# VLAAMSE REGISTRATIE MIDDELENGEBRUIK (VRM)

# JAARRAPPORT 1996

Deelnemende centra:
Centra Geestelijke Gezondheidszorg
Therapeutische Gemeenschappen
Crisisinterventiecentra

**Uniforme registratie**
(Drugnota Actiepunt 4.1)

**E. Tollenaerestraat 15**
**1020 BRUSSEL**
**Tel. 02/423.03.33**
**Fax 02/423.03.34**

**VAD, 1998**
**Luk Van Baelen**
**Jean-Paul Wydoodt**

Inhoudsopgave

# Inleiding

In het kader van de Drugnota van minister W. De Meester kreeg VAD de opdracht Actiepunt 4.1 Uniforme Registratie te realiseren. Dit houdt de ontwikkeling in van een registratiesysteem dat :
- zicht geeft op het aantal en de kenmerken van personen die een beroep doen op hulpverlening omwille van alcohol-, medicatie- of illegaal druggebruik.
- een informatiebasis vormt voor het gezondheidsbeleid t.a.v. problematisch middelengebruik in de Vlaamse Gemeenschap.
- toelaat Vlaanderen te situeren binnen een Belgische en Europese context.
- een systematische gegevensverzameling biedt voor de participerende diensten voor interne evaluatie van eigen resultaten en processen.

Anderzijds werd door de Raad van Europa en het Europees Drugsobservatorium een minimale variabelenset opgesteld om een uniforme registratie op Europees niveau te realiseren.

Deze variabelenset is voor VAD de basis voor de realisatie van de opdracht in het kader van de Drugnota. In totaal werden er zes informatieblokken weerhouden :
- de identificatiegegevens van de instelling
- de identificatiegegevens van de cliënt
- de sociodemografische gegevens van de cliënt
- de behandelingsgegevens
- gegevens rond middelenmisbruik
- gegevens i.v.m. risicogedrag

Gedurende een eerste werkjaar werd enerzijds getracht deze variabelenset te implementeren in de verschillende bestaande registratiesystemen en werden anderzijds registratiegegevens opgevraagd bij de centra geestelijke gezondheidszorg (CGG) en de centra voor psychosociale revalidatie (TG en CIC).

Het voorliggende rapport is gebaseerd op deze registratiegegevens van 1996 van de CGG en de centra voor psychosociale revalidatie (TG en CIC).

In het rapport wordt enkel rekening gehouden met één aanmeldingsproblematiek of diagnose vanuit de CGG of met één hoofdproduct vanuit de revalidatiecentra. In dat opzicht houdt het geen rekening met mogelijk gerapporteerd gebruik van meerdere producten. In volgende jaargangen van dit rapport zal dit gecombineerd gebruik meer gedetailleerd worden besproken.

Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen intoxicatie, misbruik of afhankelijkheid. Het is belangrijk om hierbij op te merken dat de TG en CIC enkel personen mogen opnemen indien er sprake is van afhankelijkheid. Tevens is bij conventie vastgelegd dat ze slechts in beperkte mate personen mogen opnemen wegens alcoholafhankelijkheid. Het is onze bedoeling om het onderscheid intoxicatie, misbruik en afhankelijkheid in de toekomst mogelijk te maken.

Dit rapport geeft dan ook slechts een beperkt beeld van de omvang van de middelengerelateerde problemen in Vlaanderen. Enerzijds doordat de gegevens van een niet onaanzienlijk aantal sectoren niet werden opgenomen in deze registratie (psychiatrische ziekenhuizen, PAAZ'en, straathoekwerk, MSOC, MST,...) en anderzijds doordat de geleverde gegevens nog niet uniform werden geregistreerd. De betrokken diensten (CGG, TG, CIC, PZ, PAAZ, MSOC, straathoekwerk,...) registreren pas vanaf 1998 met een uniforme variabelenset. Dit houdt in dat van de aangeleverde gegevens van 1996 een grootste gemene deler werd genomen voor de verwerking. Het voorliggende rapport is dan ook in meer dan één opzicht te relativeren.

Tenslotte willen we alle diensten en centra bedanken voor het aanleveren van deze gegevens. Zonder hun geduldig en accuraat invoeren van gegevens was dergelijk rapport onmogelijk geworden. In het bijzonder houden we er ook aan Paul Van Deun en Luc Claeys te bedanken om hun kritische lezing van het rapport die een bijsturing mogelijk maakte vanuit respectievelijk de VVBV en de VVGG.

Luk Van Baelen
Jean-Paul Wydoodt

# A. Methodologische informatie

## 1. Opbouw van het bestand

**Situering van de deelnemers aan de registratie**

Een eerste groep van partners die gegevens aanleverden voor 1996 zijn de centra voor psychosociale revalidatie (TG en CIC). Het betreft

- de residentiële crisisinterventiecentra
- de residentiële behandelingscentra die een kortlopend programma aanbieden
- de residentiële behandelingscentra die een langlopend programma aanbieden met daarbij de therapeutische gemeenschappen

Deze diensten hebben bij conventie de opdracht personen op te vangen met een middelenafhankelijkheid met daarbij slechts een beperkt percentage personen met een alcoholafhankelijkheid.

De tweede groep van partners zijn de Centra voor Geestelijke Gezondheid. Daarbij kan men drie soorten centra onderscheiden :

- de centra die zich ondanks de wetgeving (waarbij in eerste instantie inzake middelengebruik een doorverwijzende rol centraal wordt gesteld) toch specialiseerden in drughulpverlening.
- de centra die helemaal niet gespecialiseerd zijn, maar waarvan minimaal aangenomen en verwacht wordt dat zij de detectie doen van drugproblemen en de diagnose stellen.
- de centra die niet alleen de detectie en de diagnosestelling doen, maar ook de behandeling op zich nemen, naast andere geestelijke gezondheidszorgproblematiek[1].

[1] Gebaseerd op "Drughulpverlening in Vlaanderen", Veerle Raes-VAD, 1995

**Om hoeveel personen gaat het ?**

De Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) leverden via de Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheidszorg gegevens over 5.673 personen aan. Het VVBV[2] leverde vanuit de therapeutische gemeenschappen (TG) en de Crisiscentra (CIC) gegevens over 798 personen.

Bij de opbouw van het bestand werd gekozen voor personen die een behandeling startten in 1996. Dit betekent dat een selectie werd gemaakt uit de aangeleverde bestanden: de historiekgegevens van de TG's en CIC's omvatten 798 patiënten, de CGG leverden 3.646 persoonsgegevens over de eerste behandeling in 1996. Dit kan zowel slaan op nieuwe behandelepisodes van oude cliënten als van volledig nieuwe cliënten. Dit resulteerde in een data-bestand van 4.444 personen.

Vanuit de CGG's werden de gegevens van de personen geselecteerd op basis van aanmeldingsproblematiek en middelengerelateerde DSM[3]-code. In eerste instantie werden de DSM-codes voor illegaal middelengebruik omgezet naar VRM[4]-codes. Daarbij werden respectievelijk de eerste, de tweede en de derde score op as1 geanalyseerd. Vervolgens werden de DSM-codes voor alcohol én de alcohol-aanmeldingsproblematiek samengebracht. De resterende aanmeldingsproblemen werden gescoord als 'niet-gespecifieerd illegaal druggebruik' en 'niet-gespecifieerd geneesmiddelengebruik'.

Uit het CGG-gegevens werden vervolgens een aantal codes uitgesloten omdat deze niet sloegen op middelengerelateerde afhankelijkheid. Concreet gaat dit om voedsel (N=1), gokken (N=2), nicotine (N=5) en andere afhankelijkheid (N=10). Tevens werden er 5 personen uitgesloten waarbij het middel ontbrak doordat er een aanmelding was via de ouders.

Dit bestand bevatte gegevens over 4.421 personen. Dit is de totale groep voor de algemene beschrijving, met andere woorden deze groep heeft een eerste behandeling ondergaan die in 1996 gestart is.

---

[2] VVBV : Vlaamse Vereniging van Behandelingscentra Verslaafdenzorg
[3] DSM : "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder", diagnostiek en classificatie van psychische stoornissen voor de geneeskunde
[4] VRM : "Vlaamse Registratie Middelengebruik", project waarbinnen de voorliggende analyse kadert

**Welk selectiecriterium werd gehanteerd om het hoofdproduct te bepalen?**

Voor het verkrijgen van het specifiek product is bij de revalidatiecentra de variabele 'prod1' genomen. Bij de CGG is de aanmeldingsproblematiek (alcohol, illegale drugs, medicatie) gespecifieerd geworden op basis van de DSM-diagnose, zoals bovenvermeld.

Dit heeft toegelaten om voor een groep van 4.117 personen een specifiek product te verkrijgen. Deze personen zijn betrokken in de productspecifieke analyses. Hierbij worden afhankelijkheid van middelen (N=33) en afhankelijkheid of misbruik van overige middelen (N=276) uitgesloten, daar we bij hen geen productspecifieke informatie hebben.

Wanneer we het hebben over 4.117 personen betekent dit concreet niet dat het gaat om evenveel verschillende individuen. In dit totaal aantal personen zitten ongetwijfeld dubbels over de verschillende instellingen. In een aantal gevallen creëert de werkwijze van de diensten deze dubbels door (gerichte) doorverwijzingen tussen de echelons (1e, 2e en 3e lijn) of tussen algemene of gespecialiseerde zorg. In andere gevallen doet een patiënt-cliënt beroep op verschillende instellingen om een gepaste oplossing voor zijn/haar probleem te vinden.

**Welke diensten verschaften gegevens?**

De diensten die ons gegevens verschaften waren voor de ambulante sector 83 van de 84 Centra voor Geestelijke Gezondheidzorg. Voor de revalidatiecentra waren dit 6 Therapeutische Gemeenschappen en 3 CrisisInterventieCentra. De gegevens van 1 nazorgcentrum werden om anonimiteitsredenen ondergebracht bij de groep van TG's.

## 2. Constructie van de VRM variabelen en hun codes

Zoals in punt 1 gemeld worden de variabelen waarover we hier rapporteren afgeleid uit twee aparte bestanden. Dit betekent dat we gebruik maken van andere variabelen, variabeledefinities en codes.

In dit deel bespreken we per variabele wat de definitie en code is die gebruikt werd en hoe te werk werd gegaan om deze uit de twee verschillende bestanden af te leiden.

**Geslacht :**

Deze variabele wordt op dezelfde manier geregistreerd bij de revalidatiecentra als bij de CGG.

**Geboortedatum**

Bij zowel de CGG's als de revalidatiecentra werd enkel het geboortejaar aangeleverd.

### Hoogste opleidingsniveau

Bij de CGG wordt deze variabele gescoord in twee items : "onderwijsniveau" en "onderwijsfase". Het onderwijsniveau geeft aan welk onderwijs de cliënt heeft gevolgd of aan het volgen is. De onderwijsfase duidt aan of het onderwijs al dan niet beëindigd is. Bij de revalidatiecentra wordt het hoogste afgeronde onderwijs aangeduid. Door een combinatie van beide items bij de CGG komen we aan een variabele die bij beide registratiesystemen op een zelfde manier kan worden gedefinieerd.

De aangeleverde codes vanuit de revalidatiecentra zijn :

00 geen schoolse opleiding
10 lager onderwijs
11 enkel buitengewoon lager onderwijs
20 middelbaar eerste en tweede graad (1e-4e jaar)
- 21 alg vormend
- 22 kunst
- 23 technisch
- 24 beroeps

30 middelbaar derde graad (5e-6e jaar)
- 31 alg vormend
- 32 kunst
- 33 technisch
- 34 beroeps

40 buitengewoon secundair onderwijs
- 41 opleidingsvorm 1
- 42 opleidingsvorm 2
- 43 opleidingsvorm 3

50 HOBU
60 universiteit
70 onderwijs met onvol. leerplan (VLOD-opleiding, D-cursus)
71 deeltijds onderwijs

| |
|---|
| 72 leercontract |
| 97 andere |
| 98 ontbrekend |

De mogelijke codes in het registratiesysteem van de CGG zijn :

| |
|---|
| 00. (nog) geen onderwijs |
| 10. kleuteronderwijs |
| 11. bijzonder kleuter |
| 20. lager onderwijs |
| 21. bijzonder lager ond. |
| 30. middelbaar onderwijs |
| 31. lager midd. algemeen |
| 32. lager midd. technisch |
| 33. lager midd. kunst |
| 34. lager midd. beroeps |
| 35. hoger midd. algemeen |
| 36. hoger midd. technisch |
| 37. hoger midd. kunst |
| 38. hoger midd. beroeps |
| 39. ander middelbaar |
| 40. buitengewoon sec. ond. |
| 41. buitengew. sec. vorm 1 |
| 42. buitengew. sec. vorm 2 |
| 43. buitengew. sec. vorm 3 |
| 50. hoger niet univers. onderw. |
| 60. universiteit |
| 70. onvolledig leerplan |
| 71. deeltijds onderwijs |
| 72. leercontract |
| 99. onbekend |

Er werd geopteerd om de gegeven categorieën om te zetten naar volgende categorieën:

| codes VRM | codes CGG | codes revalidatiecentra | VRM-omschrijving |
|---|---|---|---|
| 1 | 00 | 00 | Geen schoolse opleiding |
| 2 | 10-29 | 10-11 | Lager onderwijs |
| 3 | 31-38 | 20-34 | Secundair onderwijs |
| 4 | 50 | 50 | HOBU |
| 5 | 60 | 60 | Universitair onderwijs |
| 8 | 39-43/70-72 | 40-43/70-72/97 | Andere |
| 9 | 99 | 98 | Onbekend |

**Beroepsgroep**

Bij de revalidatiecentra wordt het beroepsniveau voor de opname in het betrokken centrum gescoord. Bij de CGG wordt deze variabele gedefinieerd als de voornaamste activiteit die de cliënt in het dagelijkse leven uitvoert.

De aangeleverde codes vanuit de revalidatiecentra zijn :

1. Student
2. 'Nooit gewerkt'
3. Arbeider, kleine zelfstandige, thuiswerker onder arbeidscontract
4. Huisvrouw of -man
5. Bediende
6. Kader/vrij beroep/bedrijfsleider
7. Andere
8. Ontbrekend
9. Niet van toepassing

De aangeleverde codes vanuit de CGG zijn :

10. Niet beroepsactief
11. Eigen huishouden
12. Werkloos
13. Pensioen
14. Gehandicapt / invalide
15. Student / leerling
16. Andere niet beroepsactief
17. Arbeidsongeschikt <1jaar
20. Arbeider
21. Ongeschoolde arbeider
22. Geschoolde arbeider
30 Bediende
31. Lagere bediende
32. Gekwalificeerde bediende
33. Hoger/ middenkader
40. Zelfstandige
41. Zelfstandige zonder BO
42. Zelfstandige met BO
43. Vrij beroep/zelfstandige A1 en+
99. Onbekend

Er werd geopteerd om de gegeven categorieën om te zetten naar volgende categorieën:

| codes VRM | codes CGG | codes revalidatiecentra | VRM-omschrijving |
|---|---|---|---|
| 1 | 20-22 | 3 | arbeider |
| 2 | 30-32 | 5 | bediende |
| 3 | 33 | | hoger/middenkader |
| 4 | | | directie |
| 5 | 43 | | vrij beroep |
| 6 | 40-42 | | ander zelfstandig beroep |
| 7 | 10-14/16-17 | 2 | niet actief |
| 8 | 15 | 1 | student |
| 9 | | 9 | niet van toepassing |
| 10 | | 6 | kader/vrij beroep/directie |
| 98 | | 7/4 | andere |
| 99 | 99 | 8 | onbekend/ontbrekend |

De VRM-codes zijn in de omzettingsprocedure niet eenduidig omwille van de eigenheid van beide systemen. Zo is er een categorie "vrij beroep" en "hoger/middenkader" daar deze categorieën voorhanden zijn bij de CGG en is er een categorie "kader/vrij beroep/directie" die voorhanden is bij de revalidatiecentra. "Directie" is bij VRM een afzonderlijke categorie die voorhanden is om het onderscheid tussen beide systemen duidelijk te stellen. Daar in de categorie "kader/vrij beroep/directie" geen personen voorkomen bij de revalidatiecentra, blijft deze categorie in de omzettingstabel bestaan. Daardoor is er geen informatieverlies bij de gegevens van de CGG.

**Burgerlijke staat**

De aangeleverde codes vanuit de revalidatiecentra zijn :

1. Ongehuwd
4. Gehuwd
5. Feitelijk gescheiden
6. Wettelijk gescheiden
7. Weduwe(naar)
8. Ontbrekend

De aangeleverde codes vanuit de CGG zijn :

1. Gehuwd
2. Ongehuwd
3. Weduwestaat
4. Feitelijk gescheiden
5. Wettelijk gescheiden
9. Onbekend
8. Overleden
0. Niet van toepassing

Er werd geopteerd om de gegeven categorieën om te zetten naar volgende categorieën:

| Codes VRM | codes CGG | codes revalidatiecentra | VRM-omschrijving |
|---|---|---|---|
| 1 | 1 | 4 | gehuwd |
| 2 | 2 | 1 | ongehuwd |
| 3 | 5 | 6 | wettelijk gescheiden |
| 4 | 4 | 5 | feitelijk gescheiden |
| 5 | 3 | 7 | weduwe/weduwenaar |
| 9 | 9 | 8 | onbekend |

**Bron van inkomsten**

Bij de revalidatiecentra wordt deze variabele gescoord als het inkomen juist voor de opname in het betrokken centrum. Bij meerdere bronnen van inkomsten wordt het meest stabiele gecodeerd. Bij de CGG wordt de voornaamste bron van inkomsten gecodeerd.

De aangeleverde codes vanuit de revalidatiecentra zijn :

1. Door werk
2. Werkloosheidsuitkering
3. Invaliditeit / ziektevergoeding
4. OCMW
5. Geen inkomen
6. Illegaal inkomen
7. Andere met legaal inkomen
8. Ontbrekend
9. Niet van toepassing

De aangeleverde codes vanuit de CGG zijn :

0. Andere
1. Eigen beroepsactiviteiten
2. Partner of ex-partner
3. Andere familieleden
4. RVA
5. OCMW
6. Ziekte/invaliditeit
7. Tegemoetkoming minder-valide
8. Pensioen
9. Onbekend

A. Geen
B. loopbaanonderbreking

Er werd geopteerd om de gegeven categorieën om te zetten naar volgende categorieën:

| codes VRM | codes CGG | codes revalidatiecentra | VRM-omschrijving |
|---|---|---|---|
| 1 | 1 | 1 | eigen beroepsactiviteiten |
| 2 | 2 | | partner, ex-partner |
| 3 | 3 | | andere familieleden |
| 4 | 4 | 2 | RVA |
| 5 | 5 | 4 | OCMW |
| 6 | 6 | 3 | ziekte/invaliditeit |
| 7 | 8 | | pensioen |
| 8 | 7/A/B/0 | 5-7 | andere |
| 9 | 9 | 8/9 | onbekend |

## Huidige leefsituatie

Bij de revalidatiecentra wordt een beschrijving gescoord van de verblijfplaats van de cliënt juist voor de opname in het betrokken centrum. Bij de CGG wordt de leefsituatie gescoord van de cliënt gedurende de behandelperiode.

De aangeleverde codes vanuit de revalidatiecentra zijn :

1. Bij ouders
2. Alleenwonend
3. Samenwonend
4. Bij andere familie
5. Meer dan laatste drie maanden in gevangenis
6. Meer dan laatste drie maanden in residentieel centrum
7. Andere
8. Ontbrekend
9. Niet van toepassing

De aangeleverde codes vanuit de CGG zijn :

10. Ouderlijk gezin
11. Bij beide ouders
12. Bij hertrouwde/samenwonende moeder
13. Bij hertrouwde/samenwonende vader
14. Bij moeder alleen
15. Bij vader alleen
16. Bij andere familieleden
17. Bij adoptiegezin
18. Co-ouderschap
20. Gezinsvervangende leefsituatie
21. Leeft in instelling
22. Leeft in internaat
23. Leeft in home
24. Leeft in pleeggezin
30. Leeft alleen
40. Eigen gezin
41. Met echtgenote
42. Met partner
43. 1-Oudergezin
50. Bij zijn/haar kinderen
60. Beschut wonen
70. Andere leefsituatie
99. onbekend

Er werd geopteerd om de gegeven categorieën om te zetten naar volgende categorieën:

| codes VRM | codes CGG | codes revalidatiecentra | VRM-omschrijving |
|---|---|---|---|
| 1 | 30 | 2 | alleen |
| 2 | 10-18 | 1/4 | bij ouders of familie |
| 3 | 40-43 | 3 | eigen gezin |
| 4 | 50 | | bij zijn/haar kinderen |
| 5 | 20-24/60 | 6 | instelling of gezinsvervangende leefsituatie |
| 8 | 70 | 5/7 | andere |
| 9 | 99 | 8-9 | onbekend |

## Soort cliënt

Deze variabele wordt enkel aangeleverd door de CGG. Bij de variabele "vroegere contacten met geestelijke gezondheidsvoorzieningen" is er een antwoordcategorie "eigen cgg". In combinate met het aantal contacten wordt het mogelijk na te gaan of de persoon reeds in behandeling is geweest in het betreffende centrum of niet. Op basis hiervan wordt de VRM-code "reeds in behandeling geweest in dit centrum" gescoord.

## Doorverwezen door

Bij de revalidatiecentra wordt deze variabele in twee variabelen bevraagd : het echelon van waaruit de cliënt werd doorverwezen en de maatschappelijke sector waarbinnen de verwijzer werkzaam is. Bij de CGG wordt de meest relevante verwijzer gecodeerd.

De aangeleverde codes binnen de variabele "verwijzer echelon" vanuit de revalidatiecentra zijn :

0. Mantelzorg, cliënt zelf
1. vb. huisarts, ziekenfonds, tele-onthaal, JAC, OCMW, politie, rijkswacht, straathoekwerk
2. vb. psychiater, DGGZ, advocaat, onderzoeksrechter, bijzondere jeugdzorg, dagcentra
3. alle residentiële instellingen, ook sociale dienst gevangenis, CBM
8. ontbrekend

De aangeleverde codes binnen de variabele "verwijzer sector" vanuit de revalidatiecentra zijn :

| |
|---|
| 1. Gerechtelijke / justitiële sector |
| 2. Medische sector |
| 3. Sociale sector |
| 4. Gespecialiseerde drughulpverlening |
| 7. Andere |
| 8. Ontbrekend |
| 9. Niet van toepassing |

Omwille van de uitgebreidheid van de antwoordcategorieën wordt bij de CGG enkel een selectie van de (hoofd)categorieën vermeld. De aangeleverde codes vanuit de CGG zijn :

| 0e lijn |
|---|
| 000. niet gespecifieerd |
| 010. eigen initiatief |
| 020. initiatief omgeving |
| 030. school/beroep |
| 040. (ex-)cliënt CGG |
| 050. cliënt/patiënt-groep |

| 1e lijn |
|---|
| 100. niet-gespecifieerd |
| 110. huisarts |
| 120-125. andere medische specialisten |
| 130-135. paramedici |
| 140. sociale dienst |
| 141. sociale dienst OCMW |
| 142. sociale dienst mutualiteit |
| 143. sociale dienst vakbond |
| 144. sociale dienst sociale verpleging |
| 145. sociale dienst politieke partij |

146. sociale dienst rijkswacht/politie
147. sociale dienst gevangenis
150. gerecht/politie
160. tele-onthaal
161. CMW/teledienst
162. CLG
163. PMS
164. bijzonder onderwijs
165. prev. gezondheidszorg
166. Kind & Gezin
167. sociaal cultureel werk
168. opbouwwerk/buurtwerk
169. pastoraal/lekenconsulaat
170. advocaat
171. organisaties voor vreemdelingen
172. consulaat/ambassade
173. plaatsingsdienst pleeggezinnen
181. VDAB/BGDA
182. RVA

<u>2e lijn</u>
200. niet gespecifieerd
210. privé-psychiater
220. CGG
230. spoedopname/CIC
240. psychotherapeut
250. revalidatiecentrum 2e lijn

3e lijn
300. niet gespecifieerd
310. algemeen ziekenhuis
320. PAAZ
330. psychiatrische instelling
340. instellingen voor gehandicapten
350. revalidatiecentrum
360. beschutte werkplaats
370. onthaal/observatiecentrum
380. TG
390. gevangenis
999. onbekend

Er werd geopteerd om de gegeven categorieën om te zetten naar volgende categorieën:

| codes VRM | codes CGG | Codes revalidatiecentra | | VRM-omschrijving |
|---|---|---|---|---|
| | | Sector | echelon | |
| 1 | 010 | | | zelf |
| 2 | 020 | | | familie/vrienden |
| 3 | 200-250/ 300-380 | 4 | | ambulante en residentiële hulpverlening |
| | | 2 | en 2/3 | |
| 4 | 110 | 2 | en 1 | huisarts |
| 5 | 140-145 | 3 | | sociale dienst |
| 6 | 146-147/150-155/390 | 1 | | justitie |
| 7 | 000/030-050/100/ 120-125/130-135/160-182 | 9 | en 1 | andere |
| | | 7 | | |
| 8 | 999 | | | onbekend |
| 9 | | 9 | en 0 | zelf/familie/vrienden |

Net zoals bij de variabele "beroepsgroep" sluiten de voorgestelde VRM-codes elkaar niet uit. Bij de omzetting werden vanuit de CGG de categorieën "zelf" en "familie/vrienden" aangeleverd, bij de revalidatiecentra worden deze categorieën als één categorie aangeleverd. Tijdens de analyse worden deze beide categorieën samengevoegd.

## Problematisch druggebruik

Bij de CGG werd op basis van twee variabelen een eerste product afgeleid. Ten eerste is er de variabele "aanmeldingsproblematiek", ten tweede is er de DSM-diagnose op basis waarvan een product kan worden afgeleid. Indien bij aanmeldingsproblematiek een score afhankelijkheid van middelen, alcohol, medicatie, illegale drugs, vluchtige stoffen of multi-druggebruik staat of er is een DSM-diagnose die duidt op een middelenproblematiek dan worden de gegevens van de persoon in VRM opgenomen. Een meer gedetailleerde beschrijving van deze conversie werd hiervoor reeds gegeven : Vanuit de CGG's werden de gegevens van de personen geselecteerd op basis van aanmeldingsproblematiek en middelengerelateerde DSM-code. In eerste instantie werden de DSM-codes voor illegaal middelengebruik omgezet naar VRM-codes. Daarbij werden respectievelijk de eerste, de tweede en de derde score op as1 geanalyseerd. Vervolgens werden de DSM-codes m.b.t. alcohol én de alcohol-aanmeldingsproblematiek samengebracht. De resterende aanmeldingsproblemen werden gescoord als 'niet-gespecifieerd illegaal druggebruik' en 'niet-gespecifieerd geneesmiddelengebruik'.

Bij de revalidatiecentra kunnen drie producten gescoord worden. Zoals reeds gesteld worden bij de TG en CIC enkel personen opgenomen en gescoord indien er sprake is van afhankelijkheid. Daarenboven is er slechts een beperkt aantal opnames mogelijk voor alcohol zoals vastgelegd in de Riziv-conventie.
De aangeleverde codes vanuit de revalidatiecentra zijn :

10. alcohol
20. dempende medicatie (tranquilizers, slaapmiddelen, pijnstillers)
30. opwekkende produkten (stimulantia, speed, amfetamines)
33. XTC/MDMA
40. cocaïne (crack)
50. opiaten
60. cannabis
70. hallucinogenen
80. snuifmiddelen
90. andere
98. ontbrekend
99. niet van toepassing

Voor de aangeleverde codes van de variabele "aanmeldingsproblematiek" vanuit de CGG worden enkel de (hoofd)categorieën weergegeven. Voor de middelengerelateerde "aanmeldingsproblematiek" wordt ook de uitgebreide codering weergegeven. Het gaat hier om de redenen die de cliënt zelf opgeeft voor een eerste contactname met het centrum.

00. geen
10. (psycho-)somatische klachten
20. psychische problemen
30. relatiemoeilijkheden
40. specifieke - andere klachten
50. probl. sociale inschakeling - maatschappelijke problemen
60. gedragsproblemen
70. verwerkingsproblemen
80. afhankelijkheid van middelen
81. alcohol
82. medicatie
83. illegale drugs
84. vluchtige producten
85. nicotine
86. voedsel
87. gokken
88. multi-druggebruik
89. andere afhankelijkheid
99. onbekend

Er werd geopteerd om de gegeven categorieën om te zetten naar volgende categorieën:

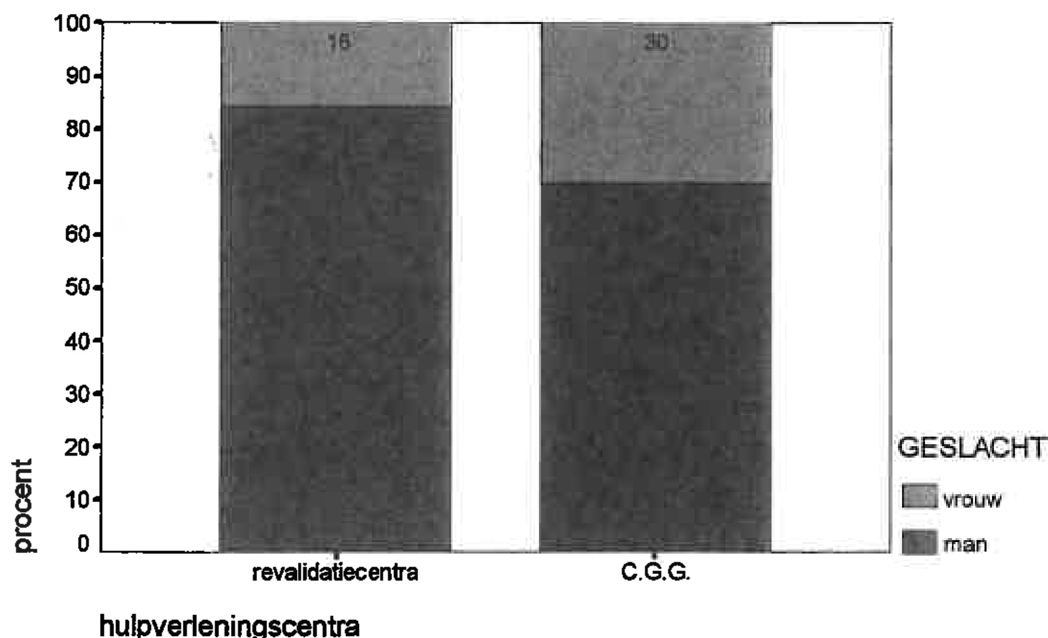
| codes VRM | codes CGG | | codes revalidatiecentra | VRM-omschrijving |
|---|---|---|---|---|
| | DSM-IV-codes | aanmeldings-problematiek | | |
| 1 | F11 | | 50 | opiaten |
| 2 | F14 | | 40 | cocaïne |
| 3 | F15 | | 30 | amfetamine |
| 4 | | | 33 | xtc |
| 5 | F13 | | 20 | slaap- en kalmeermiddelen |
| 6 | F16 | | 70 | hallucinogenen |
| 7 | F18 | 84 | 80 | vluchtige snuifmiddelen |
| 8 | F12 | | 60 | cannabis |
| 9 | F10 | 81 | 10 | alcohol |
| 10 | F19 | 83 | 90 | onbepaalde drugs of substanties |
| 11 | | 82 | | niet-gespecifieerde geneesmiddelen |
| 12 | | 80/88/89 | | onbepaalde alcohol, illegale drugs |

## B. Vergelijking van personen in behandeling in een CGG met personen opgenomen in een revalidatiecentrum

Dit deel biedt een vergelijking op acht variabelen tussen personen in behandeling in een CGG en personen opgenomen in een revalidatiecentrum.

### 1. Verdeling naar geslacht

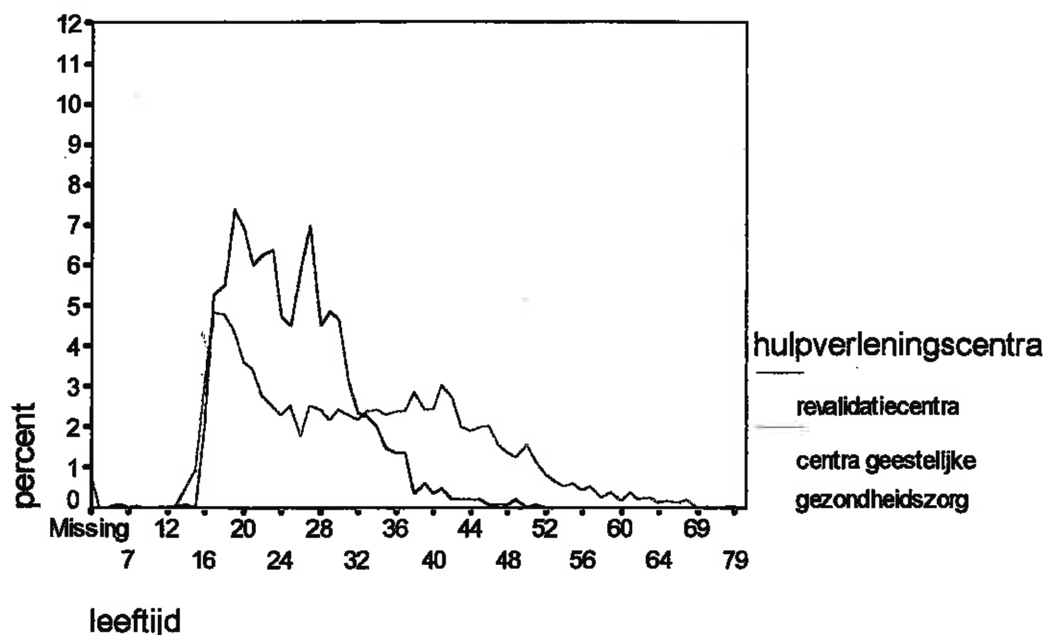
Bij de revalidatiecentra is het overwicht aan mannen groter dan bij de CGG :




grafiek 1: procentuele verdeling van geslacht naar hulpverleningscentrum

## 2. Verdeling naar leeftijd

De leeftijdsspreiding bij de revalidatiecentra is veel kleiner dan bij de CGG. Daarenboven worden procentueel meer jongeren dan ouderen in de revalidatiecentra opgenomen terwijl bij de CGG de leeftijdscategorieën van de behandelde personen meer gespreid zijn. Dit blijkt uit de gemiddelde leeftijd en de spreiding.

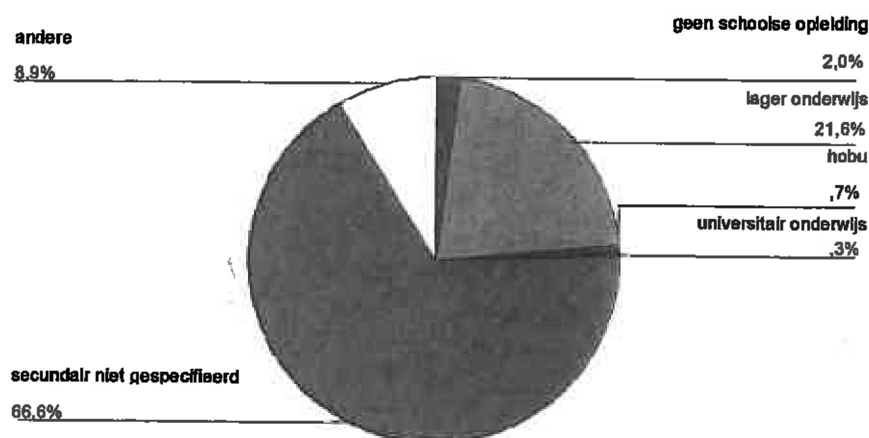



grafiek 2: leeftijdsspreiding in revalidatiecentra en centra geestelijke gezondheidszorg (in percenten)

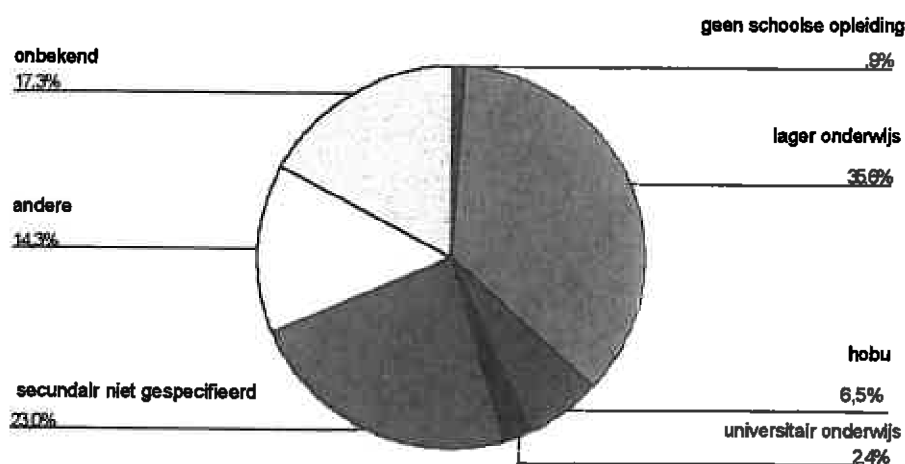
De gemiddelde leeftijd van de behandelde personen is in de gespecialiseerde revalidatiecentra 25,1 jaar (SD=6,3), in de centra geestelijke gezondheidszorg 32,4 jaar (SD=12,3).

## 3. Verdeling naar opleidingsniveau

In de revalidatiecentra heeft het merendeel van de personen secundair onderwijs gevolgd (66,6%). De tweede grootste groep volgde lager onderwijs (21,6%). Bij de CGG ontstaat een omgekeerd beeld : het merendeel van de personen volgde lager onderwijs (35,6%), een kleinere groep secundair onderwijs (23%). De universitairen en personen die HOBU volgden komen bijna uitsluitend naar de CGG.



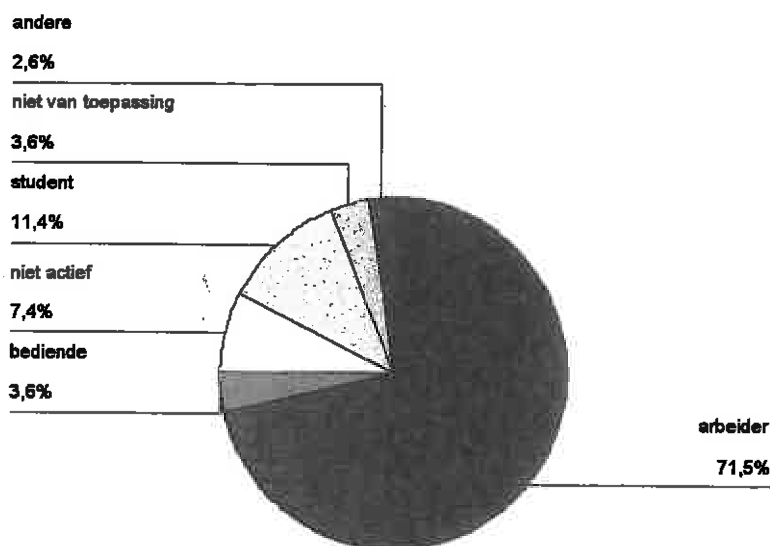

grafiek 3: onderwijsniveau in de revalidatiecentra



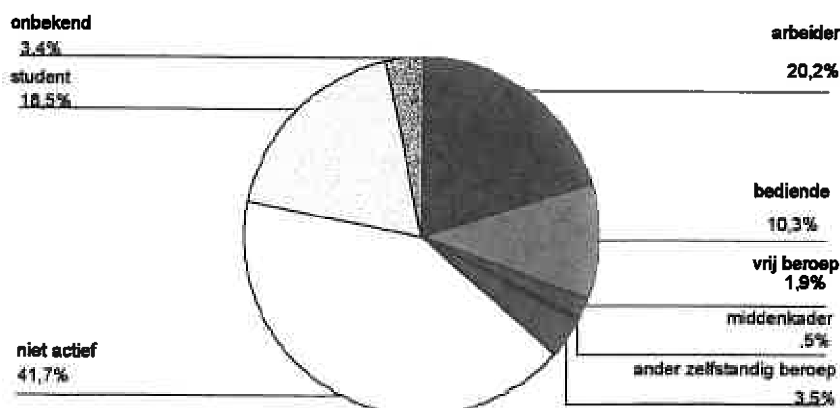

grafiek 4: onderwijsniveau in de centra geestelijke gezondheidszorg

## 4. Verdeling naar beroepsgroep

Bij de revalidatiecentra is er een overwicht aan arbeiders (71,5%), naast 11,4% studenten. De groep van niet-actieven vertegenwoordigt 7,4%. Bij de CGG is er een overwicht aan niet-actieven (41,7%). Daarnaast wordt ook de groep van arbeiders (20,2%), studenten (18,5%) en bedienden (10,3%) bereikt. Een kleine groep van zelfstandigen is eveneens vertegenwoordigd in de CGG.




grafiek 5: beroepsgroep in de revalidatiecentra



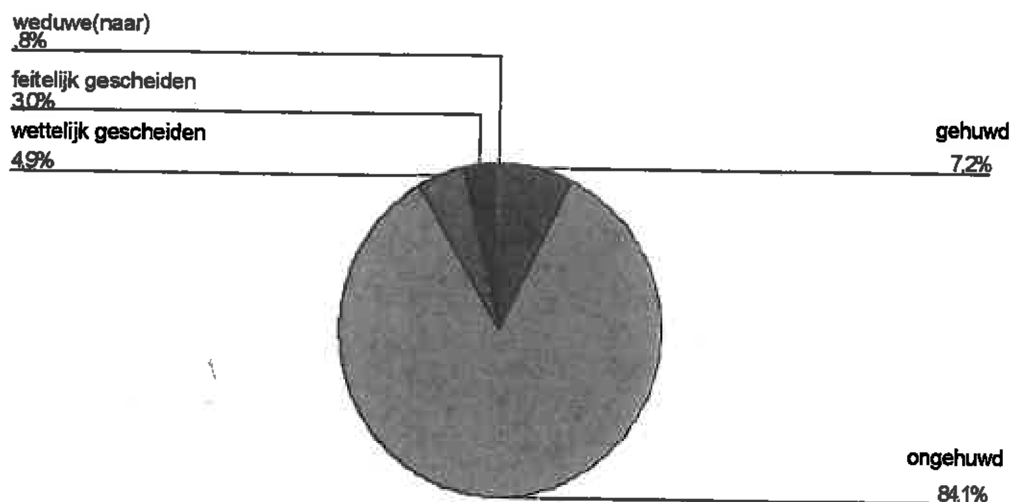

grafiek 6: beroepsgroep in de centra geestelijke gezondheidszorg

Bij de revalidatiecentra moet deze variabele begrepen worden als "beroepsniveau voor de opname in het betrokken centrum". Dit impliceert niet noodzakelijk dat deze persoon effectief op het ogenblik van opname dat beroep uitoefent. Dit zou het hoge aantal arbeiders kunnen verklaren.

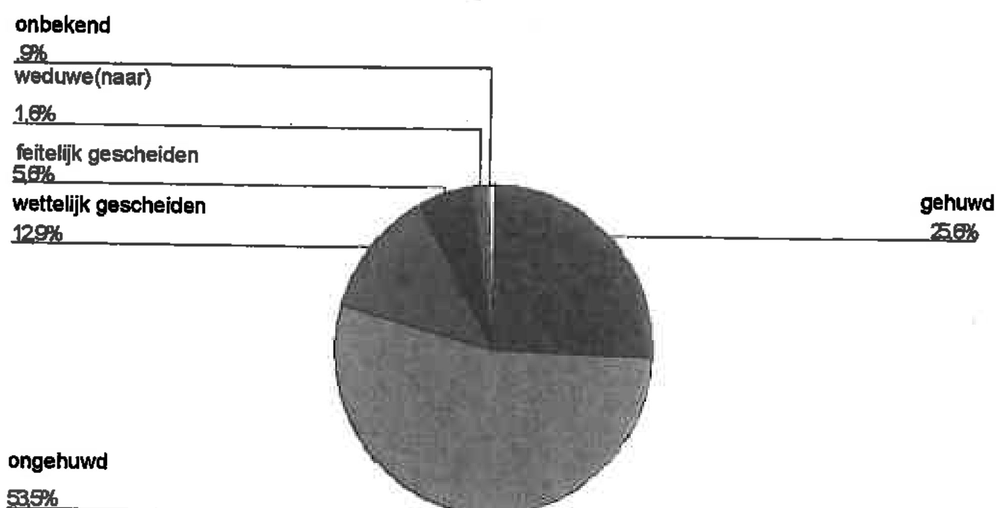
Bij de CGG moet deze variabele gezien worden in combinatie met bron van inkomsten.

## 5. Verdeling naar burgerlijke staat

Bij de revalidatiecentra is er een overwicht aan ongehuwden (84,1%), naast 7,2% gehuwden en 7,9 % van de personen die gescheiden is. Bij de CGG is het overwicht van de ongehuwden niet zo groot (53,5%). Er zijn 25,6% gehuwden, terwijl 18,5 % van de personen gescheiden is. De andere categorieën zijn verwaarloosbaar.



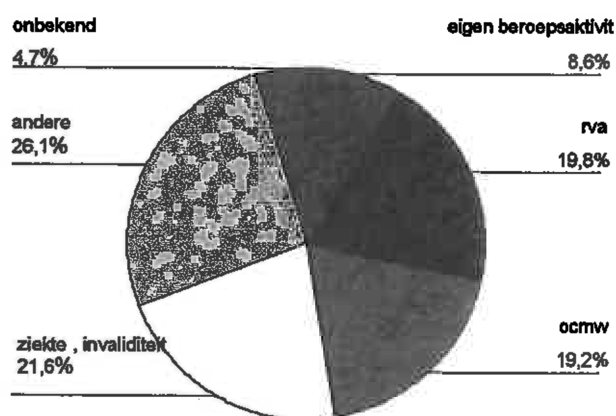

grafiek 7: burgerlijke staat in de revalidatiecentra



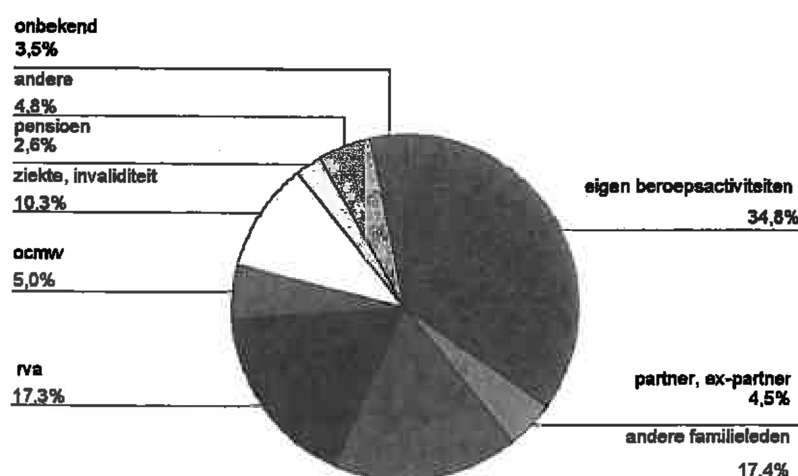

grafiek 8: burgerlijke staat in de centra geestelijke gezondheidszorg

## 6. Verdeling naar inkomensbron

Bij de revalidatiecentra krijgt het grootste deel van de populatie een inkomen vanuit de sociale zekerheid, zoals ziekte en invaliditeit (21,6%), RVA (19,8%), OCMW (19,2%). Daarnaast beschikt een grote groep over een andere inkomensbron. Deze groep bevat een omvangrijk aantal personen zonder inkomen (op de totale populatie bedraagt dit 21,6%). Bij de CGG beschikt een grotere groep over een inkomen uit eigen beroepsactiviteiten (34,8%). Ook de familieleden vormen een belangrijke bron van inkomsten (17,4%). Tenslotte heeft ook bij de CGG een uitgebreide groep een inkomen vanuit de sociale zekerheid : RVA (17,3%), OCMW (5%), ziekte en invaliditeit (10,3%), en pensioen (2,6%).



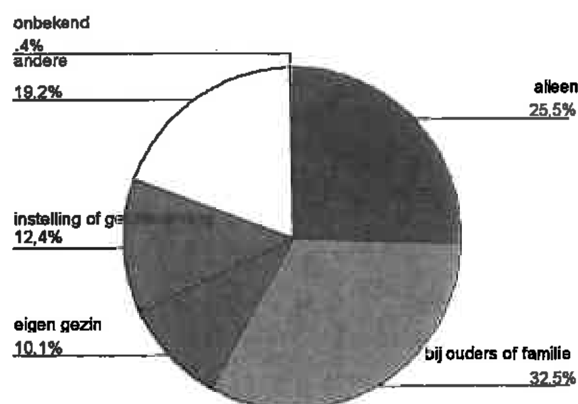

grafiek 9: bron van inkomsten in de revalidatiecentra



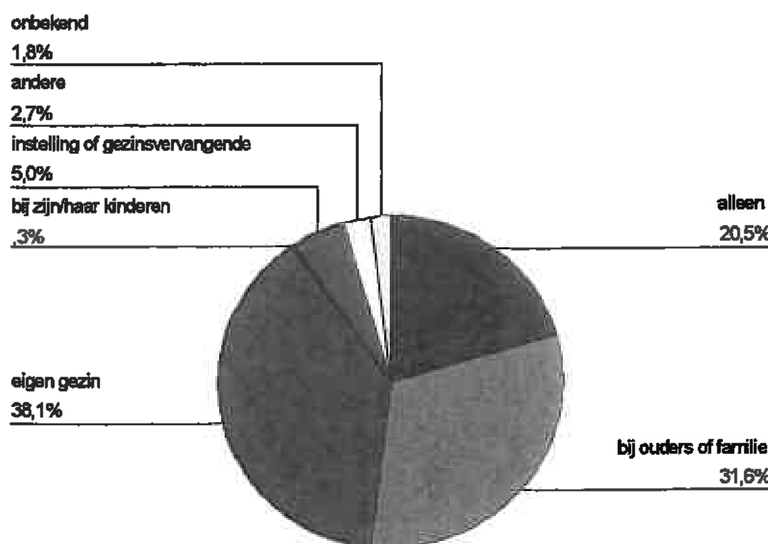

grafiek 10: bron van inkomsten in de centra geestelijke gezondheidszorg

## 7. Verdeling naar leefsituatie

Bij de revalidatiecentra woonde 32,5% van de personen bij de ouders. Daarnaast woonde 25,5% alleen. Een derde groep (19,2%) bestaat uit personen die een andere samenlevingsvorm hebben. Bij de CGG heeft 38,1% van de personen een eigen gezin. Een relatief grote groep woont bij ouders of andere familie (31,6%). Tenslotte woont er een omvangrijke groep (20,5%) alleen. Deze getallen weerspiegelen de leeftijdsverdeling van de verschillende diensten zoals eerder reeds aangegeven.



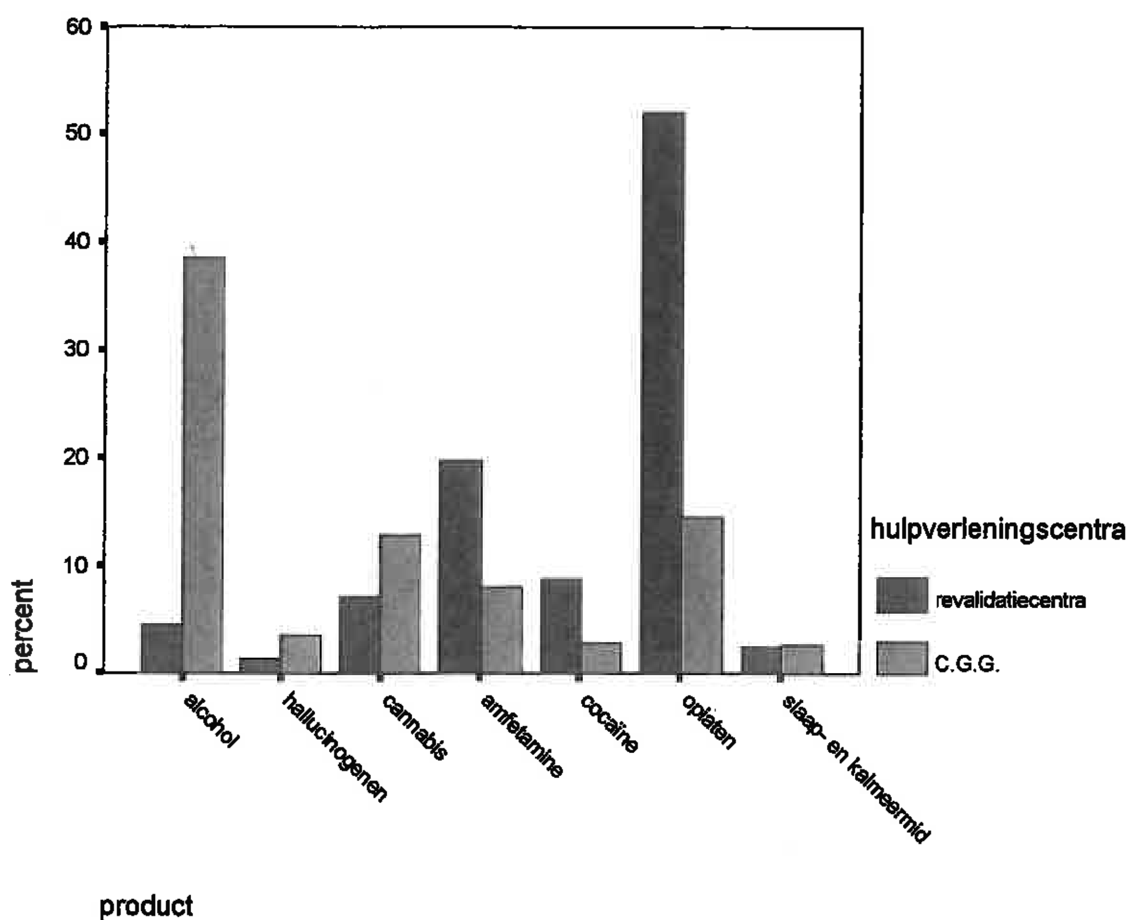

grafiek 11: leefsituatie in de revalidatiecentra




grafiek 12: leefsituatie in de centra geestelijke gezondheidszorg

## 8. Verdeling naar product

Bij de revalidatiecentra is er een overwicht van opiaatgebruikers (52%). Een andere grote groep zijn de gebruikers van amfetamines (20%). Bij de CGG is er een grote groep alcoholgebruikers (38%). Een tweede groep zijn de opiaatgebruikers (14%) en cannabis (13%). Ook is er een niet-onbelangrijke groep amfetaminegebruikers (8%). De oorzaak voor het feit dat er zeer weinig personen met een alcoholafhankelijkheid worden gescoord bij de TG en CIC is dat deze beperking in de Riziv-conventie als dusdanig werd vastgelegd.




grafiek 13: belangrijkste product in de onderscheiden hulpverleningscentra

Kijken we naar de leeftijdsverschillen per hoofdproduct dan vinden we tussen de twee groepen van instellingen belangrijke leeftijdsverschillen:

| product | reval. centra | | centra geest. gezondh | |
|---|---|---|---|---|
| | gemid. leeftijd | SD | gemid. leeftijd | SD |
| opiaten | 26,7 | 5,9 | 34 | 10,2 |
| cocaïne | 26,9 | 6,0 | 28,7 | 9,1 |
| amfetamines | 21,8 | 5,2 | 22,1 | 7,1 |
| xtc[5] [6] | 19,6 | 2,3 | - | - |
| slaap- en kalmeer. | 25,5 | 6,4 | 39,5 | 12,7 |
| hallucinogenen | 17,5 | 1,6 | 28,7 | 11,2 |
| vluchtige snuifmid. | - | - | 22,3 | 10,6 |
| cannabis | 21,6 | 4,9 | 20,3 | 5,6 |
| alcohol | 29,9 | 7,2 | 39,6 | 10,4 |
| onbep. illeg. drugs | - | - | 26,1 | 11,4 |
| niet-gespec. medic | - | - | 37,6 | 14,0 |
| totaal | 25,1 | 6,3 | 32,4 | 12,3 |

tabel 14: gemiddelde leeftijd en standaarddeviatie per product naar behandelingscentrum

Vooral bij opiaten, hallucinogenen, alcohol en slaap- en kalmeermiddelen zijn de verschillen opvallend. In alle gevallen, met uitzondering van cannabis, is de gemiddelde leeftijd hoger in de CGG's. De spreiding is in alle gevallen kleiner in de TG en de CIC.

[5] "XTC" is geen afzonderlijke categorie bij de CGG, "vluchtige snuifmiddelen", "onbepaalde illegale drugs", "niet-gespecifieerde medicatie" zijn geen afzonderlijke categorieën bij de revalidatiecentra.
[6] Hierbij moet worden opgemerkt dat het voor "XTC" (28), "andere stimulantia" (5), "vluchtige snuifmiddelen" (13) en "niet-gespecifieerde geneesmiddelen" (48) gaat om kleine aantallen.

# C. Totale groep in behandeling : gestart in 1996

## 1. Inleiding

In dit deel bespreken we de totale groep van personen die gestart zijn met een behandeling in 1996. In een eerste deel wordt een algemene beschrijving gegeven waarbij frequentietabellen van de gemeenschappelijke variabelen worden gepresenteerd. Het tweede deel omvat kruistabellen tussen de gebruikte producten en de variabelen besproken in de frequentietabellen. Op diè manier gaan we na of de gebruikers te typeren zijn met deze variabelen.

## 2. Beschrijving van de populatie : frequentietabellen

### 2.1. Geslacht

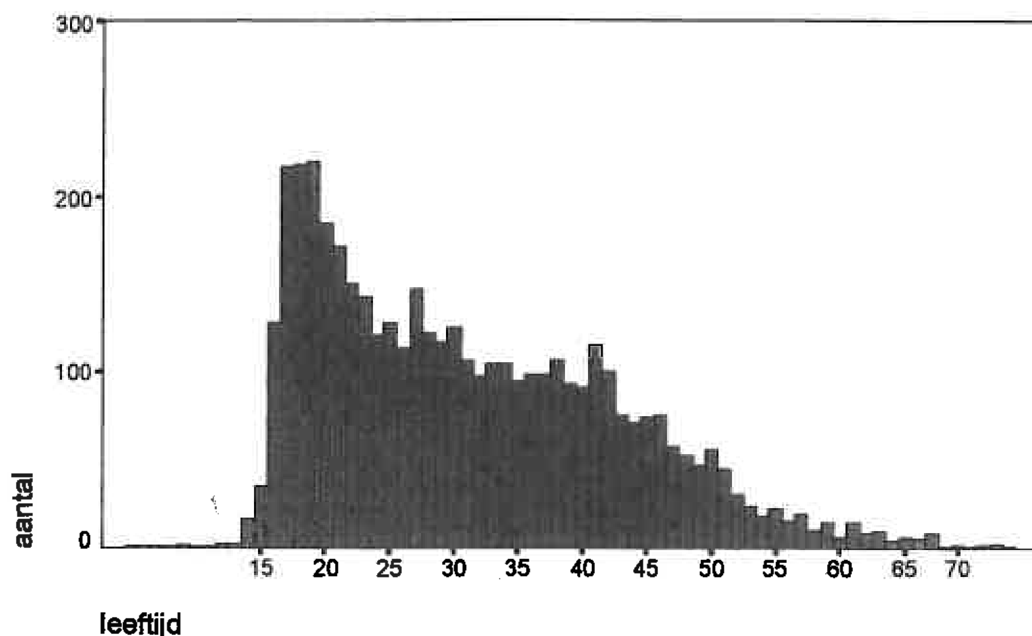
Drie op vier personen zijn mannen, één op vier is vrouw.

| geslacht | N | % |
|---|---|---|
| man | 3.206 | 72,5 |
| vrouw | 1.215 | 27,5 |
| totaal | 4.421 | 100 |

tabel 15 : geslacht van de personen met een behandeling gestart in 1996 (absolute aantallen en percentage)

## 2.2. Leeftijd

We hebben een scheve verdeling van de leeftijd. De gemiddelde leeftijd is 31,1 jaar. De modus is 19. De standaarddeviatie is 11,8. De range bedraagt 92.




grafiek 16 : leeftijdsverdeling in absolute aantallen

Van de totale populatie is meer dan de helft jonger dan 29 jaar. Slechts 3,7% is ouder dan 55 jaar.

| leeftijd | N | % | Cum % |
|---|---|---|---|
| <15 | 67 | 1,5 | 1,5 |
| 15-19 | 783 | 17,8 | 19,3 |
| 20-24 | 771 | 17,5 | 36,9 |
| 25-29 | 630 | 14,4 | 51,2 |
| 30-34 | 541 | 12,3 | 63,5 |
| 35-39 | 495 | 11,3 | 74,8 |
| 40-44 | 455 | 10,4 | 85,2 |
| 45-49 | 311 | 7,1 | 92,3 |
| 50-54 | 174 | 4,0 | 96,3 |
| 55 en > | 163 | 3,7 | 100,0 |
| totaal | 4.390 | 100 | |
| | (Missing N=31) | | |

tabel 17: leeftijdsverdeling van de geregistreerde personen (absolute aantallen, percenten en gecumuleerd percentage)

## 2.3. Opleidingsniveau

| | N | % |
|---|---|---|
| geen schoolse opleiding | 48 | 1,1 |
| lager onderwijs | 1458 | 33,2 |
| secundair niet gespecifieerd | 1339 | 30,5 |
| hobu | 241 | 5,5 |
| universitair onderwijs | 88 | 2,0 |
| andere | 584 | 13,3 |
| onbekend | 625 | 14,3 |
| totaal | 4383 | 100 |
| | (Missing N= 38) | |

tabel 18: studieniveau van de personen gestart met behandeling in 1996 (absolute aantallen, percentage).

Eén op 3 van de personen heeft lager onderwijs als hoogst afgeronde opleiding. Iets minder dan 1 op 3 heeft secundair onderwijs met succes beëindigd. Ongeveer 1 op 20 heeft hoger onderwijs buiten universiteit afgerond en 1 op 50 heeft een universitair diploma. Bijna 1 op 8 heeft een andere opleiding succesvol afgerond.

Deze variabele kent een hoog aantal in de categorie 'onbekend'. Deze categorie vormt samen met de missing values 15% van het totaal.

Een aandachtspunt is dat we voor(al in) het lager (gewoon en buitengewoon lager onderwijs) en het secundair onderwijs het onderscheid tussen de verschillende richtingen (ASO, BSO, TSO, Kunst) hebben moeten verlaten voor 'niet-gespecifieerd'. We streven ernaar om deze info in de toekomst wel te kunnen verzamelen.

## Vergelijking met de algemene bevolking

Wanneer men een vergelijking maakt van de algemene bevolking met de personen in de hulpverlening (waarbij enkel de overeenkomstige categorieën in overweging worden genomen) dan stellen we vast dat het aandeel van de personen met een diploma "lager onderwijs of geen" vaker voorkomen in de hulpverlening dan in de algemene bevolking. Voor de andere categorieën geldt dat het aandeel van de personen met een diploma "secundair onderwijs", "hobu" of "universitair" in de algemene bevolking hoger is dan in de hulpverlening.

| | N in hulpverlening | % in hulpverlening | % in alg. bev. |
|---|---|---|---|
| lager onderwijs of geen | 1506 | 47,6 | 31,1 |
| secundair niet gespecifieerd | 1339 | 42,2 | 51,1 |
| hobu | 241 | 7,7 | 13,4 |
| universitair onderwijs | 88 | 2,8 | 4,5 |
| totaal | 3174 | 100 | 100 |
| (Missing N= 1250) | | | |

tabel 19: studieniveau van de personen gestart met behandeling in 1996 (absolute aantallen, percentage) en studieniveau algemene bevolking in 1996 (percentages)
*(Bron : VRIND, 1997 : scholingsgraad van de bevolking)*

## 2.4. Beroepsgroep

Meer dan één op drie van de personen in behandeling is niet actief. Samen met de groep van studenten vormen zij de helft van de populatie. Bijna één op drie is arbeider. Bijna één op tien heeft een bediendenstatuut. Zelfstandige, hoger/middenkaders en vrije beroepen vormen kleine groepen in deze behandelingsvormen.

| | N | % |
|---|---|---|
| arbeider | 1277 | 29,0 |
| bediende | 400 | 9,1 |
| hoger/middenkader | 69 | 1,6 |
| vrij beroep | 19 | ,4 |
| ander zelfstandig beroep | 127 | 2,9 |
| niet-actief | 1563 | 35,6 |
| student | 757 | 17,2 |
| niet van toepassing | 28 | ,6 |
| andere | 29 | ,7 |
| onbekend | 122 | 2,8 |
| totaal | 4391 | 100 |
| | (Missing N=30) | |

tabel 20: beroepsgroep van de geregistreerde personen (in absolute aantallen, percentage)

## 2.5. Burgerlijke staat

Iets meer dan 1 op 5 personen die een hulpvraag formuleert, is gehuwd. Bijna 3 op 5 zijn ongehuwd. 1 op 6 is (wettelijk of feitelijk) gescheiden. Bij 1,4% van de personen is de partner overleden.

| | N | % |
|---|---|---|
| gehuwd | 982 | 22,3 |
| ongehuwd | 2608 | 59,0 |
| wettelijk gescheiden | 507 | 11,5 |
| feitelijk gescheiden | 227 | 5,2 |
| weduwe(naar) | 64 | 1,4 |
| onbekend | 31 | 0,7 |
| totaal | 4419 | 100 |
| | (Missing N=2) | |

tabel 21: burgerlijke staat (absolute aantallen en percentage)

Als we de gemiddelde leeftijd bekijken over de verschillende categorieën zien we ook duidelijke verschillen tussen respectievelijk de ongehuwden, de gehuwden en de (feitelijk en wettelijk) gescheiden en ten derde de weduwe(naar).

| | N | gemid leeftijd | SD |
|---|---|---|---|
| gehuwd | 970 | 40,4 | 10,1 |
| ongehuwd | 2597 | 24,5 | 8,2 |
| wettelijk gescheiden | 504 | 40,7 | 8,5 |
| feitelijk gescheiden | 227 | 39 | 7,7 |
| weduwe(naar) | 63 | 49,4 | 11,3 |
| onbekend | 27 | 41,1 | 11,9 |
| totaal | 4388 | 31,1 | 11,8 |
| | (Missing N= 33) | | |

tabel 22 : aantal, gemiddelde leeftijd en standaarddeviatie per categorie van burgerlijke staat

## Vergelijking met algemene bevolking

Wanneer we de gegevens vergelijken met de algemene bevolking stellen we vast dat bij de Vlaamse bevolking het percentage gehuwden dat van ongehuwden overstijgt in de leeftijdscategorie 25-29, namelijk op 27 jaar. Bekijken we ditzelfde punt voor onze volledige groep dan ligt dit in de groep 35-39, concreet op 36 jaar.

Tevens is het zo dat er in elke leeftijdscategorie van 20-24 tot 50-54 relatief meer ongehuwde en gescheiden personen zijn dan in de Vlaamse bevolking.

## 2.6. Inkomensbron

Bijna één op drie van de personen in behandeling heeft een inkomen uit eigen beroepsactiviteiten. Bijna vier op tien personen leven van een vervangingsinkomen (RVA, OCMW, ziekte/invaliditeit).

Andere familieleden vormen in één op zeven gevallen de belangrijkste inkomensbron.

| | N | % |
|---|---|---|
| eigen beroepsaktiviteiten | 1326 | 30,2 |
| partner, ex-partner | 161 | 3,7 |
| andere familieleden | 632 | 14,4 |
| RVA | 782 | 17,8 |
| OCMW | 328 | 7,5 |
| ziekte, invaliditeit | 540 | 12,3 |
| pensioen | 93 | 2,1 |
| andere | 375 | 8,5 |
| onbekend | 161 | 3,7 |
| totaal | 4398 | 100,0 |
| | (Missing N = 23) | |

tabel 23 : bron van inkomsten (absolute aantallen en percentage)

Als we de gemiddelde leeftijd per groep vergelijken, heeft de groep van 'andere familieleden' de jongste gemiddelde leeftijd (18,5 jaar ; SD = 4,8). De andere groepen hebben een grote spreiding van de leeftijd. Personen met een (vervangings)inkomen vanuit OCMW (29,7 jaar) of vanuit RVA (31,4) zijn gemiddeld jonger dan mensen met een inkomen uit eigen beroepsactiviteiten (34,9 jaar oud).

Mensen met een inkomen uit ziekte of invaliditeit (34,9 jaar) zijn gemiddeld even oud als personen met een inkomen uit eigen beroepsactiviteiten. Personen die voor hun inkomen afhankelijk zijn van hun (ex-)partner zijn gemiddeld bijna 42 jaar oud. Gepensioneerden zijn gemiddeld 56,7 jaar oud.

| | N | gemid. leeftijd | SD |
|---|---|---|---|
| Eigen beroepsaktiviteiten | 1319 | 34,9 | 10,5 |
| Partner, ex-partner | 160 | 41,8 | 9,5 |
| Andere familieleden | 630 | 18,5 | 4,8 |
| RVA | 773 | 31,4 | 8,9 |
| OCMW | 327 | 29,7 | 9,9 |
| Ziekte, invaliditeit | 538 | 34,9 | 10,3 |
| Pensioen | 91 | 56,8 | 10 |
| Andere | 374 | 24,9 | 9,2 |
| Onbekend | 155 | 29,0 | 12,4 |
| Totaal | 4367 | 31,1 | 11,8 |
| | (Missing N= 54) | | |

tabel 24: aantal, gemiddelde leeftijd en standaarddeviatie per bron van inkomsten

## 2.7. Leefsituatie

Meer dan zes op tien van de personen in behandeling in 1996 leefden in een eigen gezin, bij ouders of familie of zijn/haar kinderen. Meer dan één op vijf leefde alleen. 6,3 % leefde in een instelling of gezinsvervangende leefsituatie.

| | N | % |
|---|---|---|
| Alleen | 939 | 21,3 |
| Bij ouders of familie | 1397 | 31,8 |
| Eigen gezin | 1457 | 33,2 |
| Bij zijn/haar kinderen | 11 | ,3 |
| Instelling of gezinsvervang. Leefsit. | 278 | 6,3 |
| Andere | 244 | 5,5 |
| Onbekend | 69 | 1,6 |
| Totaal | 4395 | 100 |
| | (Missing N= 26) | |

tabel 25: leefsituatie voor de behandeling (aantal en percentage)

## 2.8. Soort client[7]

| | N | % |
|---|---|---|
| nieuwe cliënt | 2921 | 80,5 |
| reeds in behandeling | 522 | 14,4 |
| onbekend | 186 | 5,1 |
| totaal | 3629 | 100 |
| | (Missing N= 792) | |

tabel 26: soort cliënt (absolute aantallen en percentage)

Vier op vijf van de cliënten die in 1996 een behandeling startten in een CGG, waren personen die dit voor de eerste keer bij deze dienst deden.

Er zijn geen opmerkelijke verschillen voor wat betreft de producten waarvoor de nieuwe cliënten/patiënten een behandeling starten vergeleken met de personen die reeds in behandeling waren.

De nieuwe cliënten (32 jaar) zijn gemiddeld bijna 3 jaar jonger dan de cliënten die reeds in behandeling zijn (34,3 jaar). In beide gevallen is er een grote spreiding van de leeftijd[8].

[7] Deze variabele werd enkel aangeleverd door de CGG's.
[8] Deze gegevens zijn beschikbaar voor 3425 personen.

## 2.9. Verwijzer

Eén op vier van de patiënten/cliënten komt op eigen initiatief of via verwijzing door familie/vrienden. Een ander behandelingscentrum speelt in meer dan één op vijf behandelingen een rol als verwijzer. Justitie speelt bij bijna 20% een rol als verwijzer.

| | N | % |
|---|---|---|
| zelf - familie/vrienden | 1030 | 25,8 |
| ambulante en residentiële hulpverlening | 957 | 23,9 |
| huisarts | 619 | 15,5 |
| sociale dienst | 189 | 4,7 |
| justitie | 736 | 18,4 |
| andere | 436 | 10,9 |
| onbekend | 25 | ,6 |
| totaal | 3992 (Missing N=429) | 100 |

tabel 27 : verwijzer (in absolute aantallen en percentage)

Het is hierbij noodzakelijk te wijzen op het grote aantal missing values. Wanneer we deze mee in rekening brengen dan stellen we vast dat van 10,3% van de gevallen informatie ontbreekt.

## 2.10. Product

Bijna één op drie komt met alcohol(gerelateerde) problemen als aanmeldingsproblematiek (CGG) – hoofdproblematiek (TG/CIC), gevolgd door opiaten (meer dan één op vijf). Één op tien komt voor problemen in verband met amfetaminegebruik. Nemen we alle stimulantia samen komen we uit op een kleine 15%.

| | N | % |
|---|---|---|
| opiaten | 942 | 21,3 |
| cocaïne | 170 | 3,8 |
| amfetamine (incl. XTC e.a.) | 479 | 10,8 |
| slaap- en kalmeermiddelen | 116 | 2,6 |
| hallucinogenen | 139 | 3,1 |
| vluchtige snuifmiddelen | 13 | ,3 |
| cannabis | 523 | 11,8 |
| alcohol | 1439 | 32,5 |
| onbepaalde illegale drugs | 248 | 5,6 |
| niet-gespecif. geneesmiddelen | 48 | 1,1 |
| onbep. alc, illegale drugs | 309 | 7,0 |
| totaal | 4.421 | 100,0 |

tabel 28 : middelengebruik waarvoor personen in 1996 hulpverlening gestart zijn (in absolute aantallen en percentage)

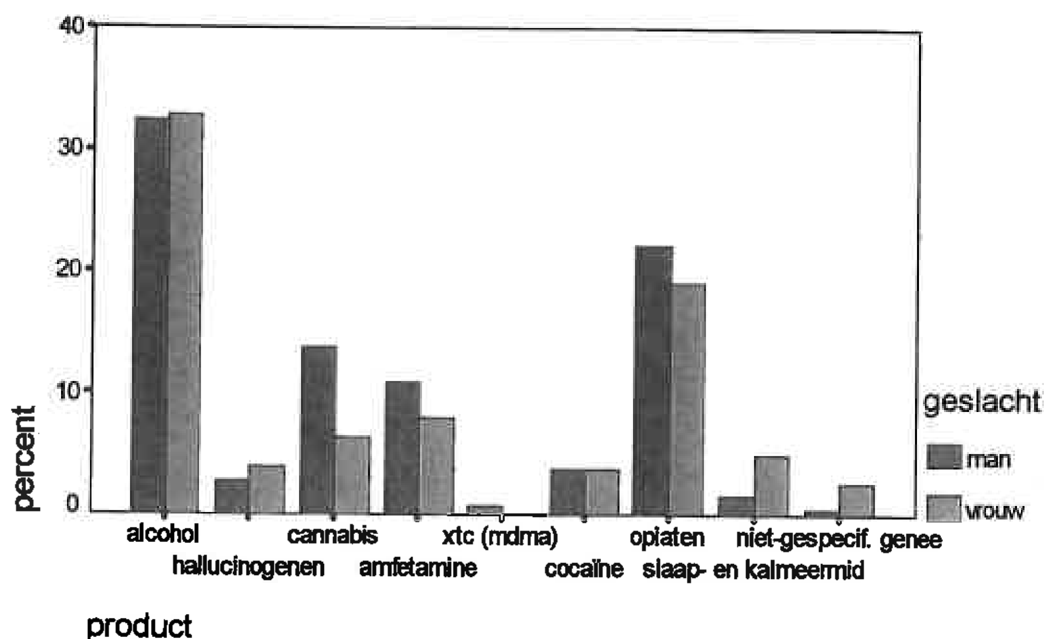
## 3. Beschrijving van de populatie: kruistabellen

In dit deel worden zes combinaties besproken tussen het belangrijkste product waarvoor de personen hun behandeling starten en respectievelijk geslacht, leeftijd, burgerlijke staat, bron van inkomsten, beroepsgroep en opleidingsniveau.

### 3.1. Product en geslacht

Voor alle producten geldt dat er meer mannen dan vrouwen zijn, behalve voor slaap- en kalmeermiddelen en niet-gespecifieerde geneesmiddelen. Vooral bij alcohol is er een uitschieter in het aantal cliënten én in het absolute onderscheid man-vrouw. Ook bij opiaten, amfetamines en cannabis zijn er beduidend meer mannen dan vrouwen.

Relatief gesproken is er naast slaap- en kalmeermiddelen en niet-gespecifieerde medicatie ook bij hallucinogenen een overwicht van de vrouwen op de mannen.

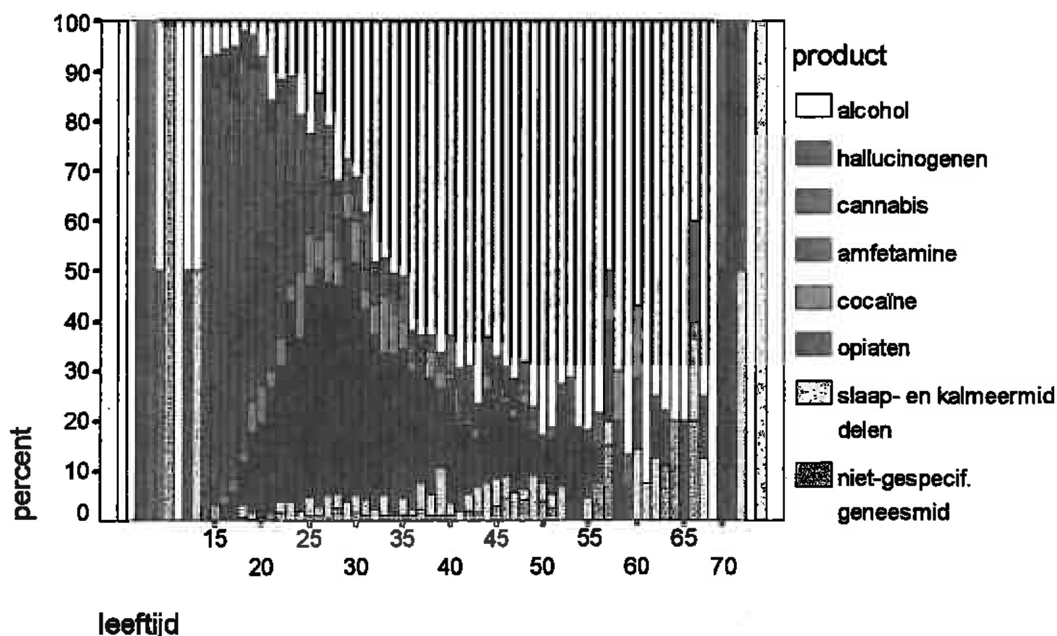



grafiek 29 : aantal personen per productgroep naar geslacht (percentage)

## 3.2. Product en leeftijd

In het vorig deel werd een scheve verdeling vastgesteld van de leeftijd van de behandelde personen. Met een productspecifieke analyse kan dit globaal beeld verder opgesplitst worden per product.

Zo staat op onderstaande grafiek dat op jongere leeftijd in eerste plaats cannabis en amfetamines gebruikt worden. Vervolgens is er een middencategorie waarbij vooral opiaten en alcohol gebruikt worden terwijl op oudere leeftijd vooral alcohol gebruikt wordt.



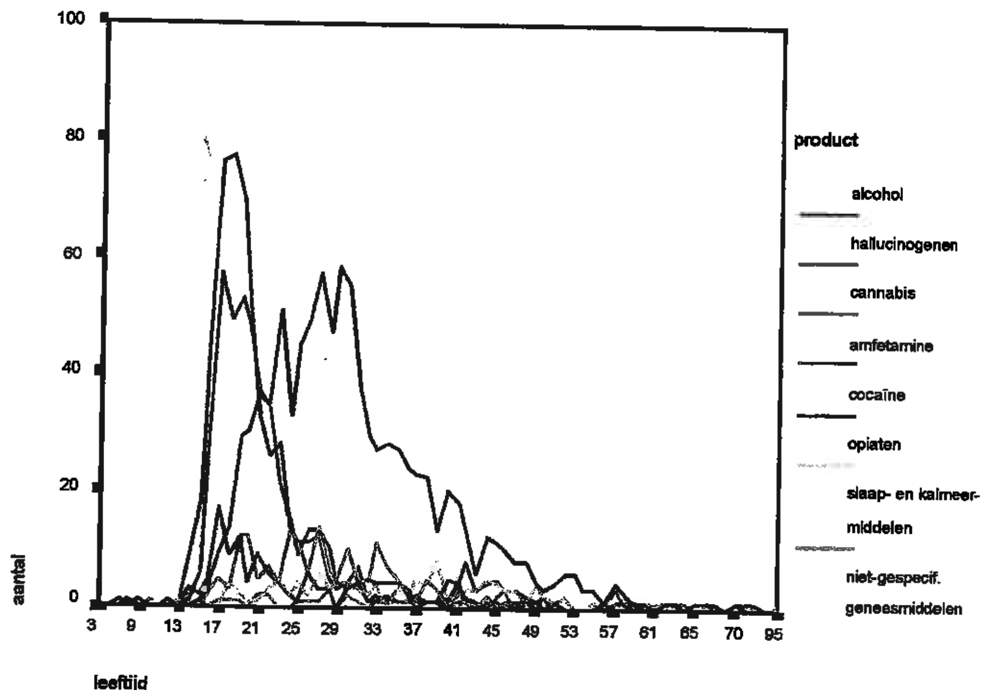

grafiek 30: de leeftijdsverdeling per product

Cocaïne volgt hierbij de lijn van de opiaten, terwijl de hallucinogenen eerder op jongere leeftijd gebruikt worden maar ook een late uitloper kennen.

Men ziet volgens de verschillende leeftijdscategorieën dat naar gebruik :

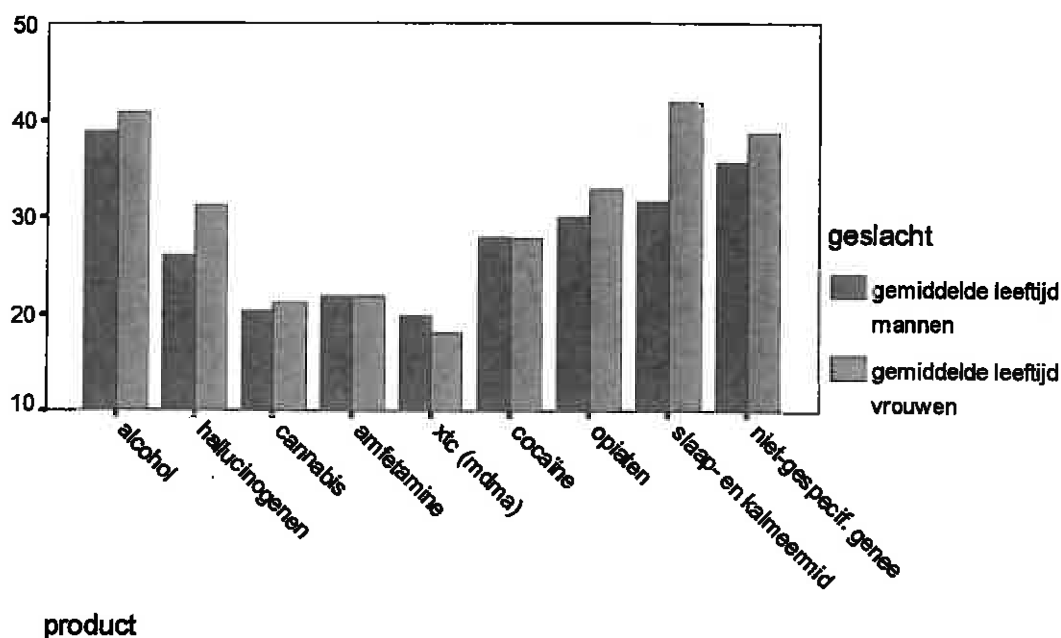
- cannabis en amfetamines aan eenzelfde leeftijdsgroep gebonden zijn.
- opiaten en cocaïne samenhoren qua leeftijd.
- hallucinogenen zowel aan een oudere als aan een jongere leeftijdsgroep gebonden is.
- alcohol op alle leeftijden gebruikt wordt doch op oudere leeftijd het voornaamste product wordt.
- ook medicatie op alle leeftijden gebruikt wordt.

Wanneer men de verdeling per product bekijkt dan stelt men bij alle producten (op hallucinogenen na) een bijna normale verdeling vast, met uitlopers naar de oudere:




grafiek 31 : leeftijdsverdeling per product (in absolute aantallen)

Wanneer men de gemiddelde leeftijd bekijkt per product dan stelt men vast dat voor alle producten geldt dat de gemiddelde leeftijd bij vrouwen hoger is dan bij mannen behalve voor de groep van stimulantia (amfetamines en xtc).




grafiek 32 : verschil in gemiddelde leeftijd per product en geslacht

Mensen die omwille van xtc-problemen beroep doen op de hulpverlening hebben de laagste gemiddelde leeftijd (19,6 jaar ; SD = 2,3). Dit is dus een homogeen jonge groep. Maar gezien de kleine omvang van deze groep moeten we voorzichtig zijn met deze conclusie.

Personen die een beroep doen op de hulpverlening omwille van problemen bij cannabisgebruik zijn gemiddeld 20,4 jaar (SD = 5,5). Ook amfetaminegebruikers sluiten hier nauw bij aan: 22 jaar (SD = 6,5).

Cocaïnegebruikers en gebruikers van hallucinogenen zijn gemiddeld even oud. De personen in deze beide groepen zijn gemiddeld net geen 28 jaar, zij het met een grote spreiding. Van de illegale druggebruikers zijn de personen wegens opiatengebruik in de hulpverlening het oudst, gemiddeld 30,8 jaar.

Personen met problematisch medicatiegebruik zijn gemiddeld 37 jaar oud, al valt ook hier de grote spreiding op.

De groep van alcoholgebruikers zijn gemiddeld het oudst met 39,4 jaar.

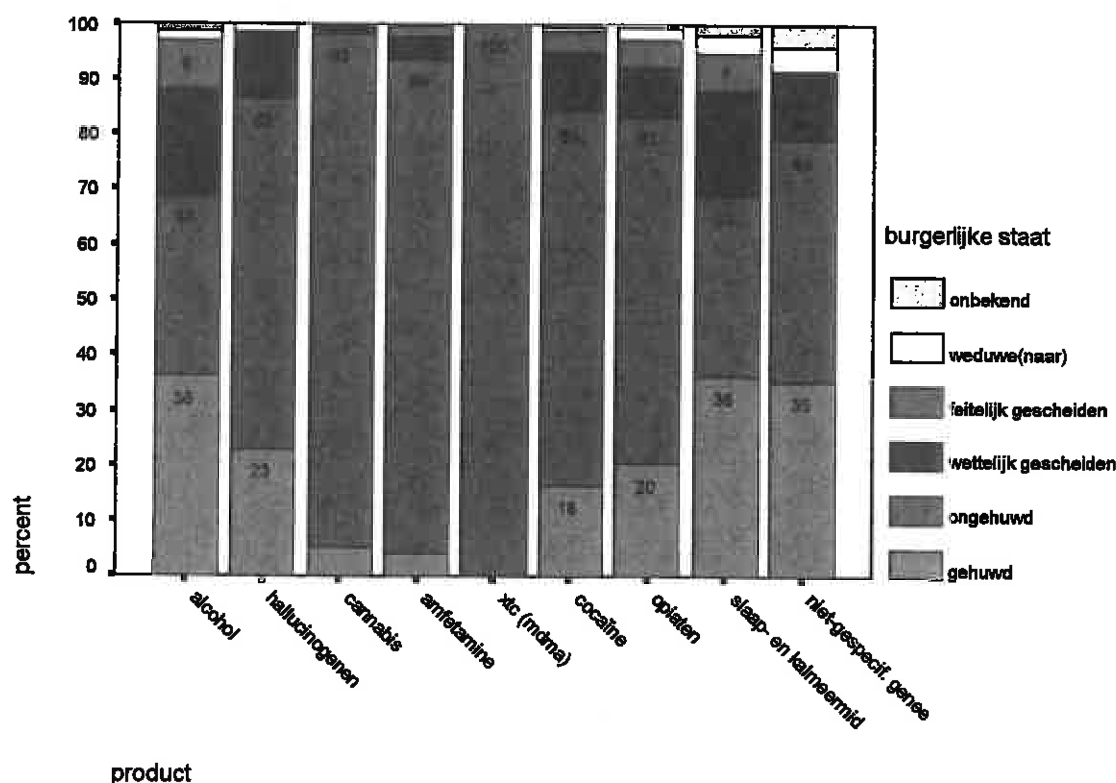
| | N | gemid. leeft | SD |
|---|---|---|---|
| xtc (mdma) | 28 | 19,6 | 2,3 |
| cannabis | 521 | 20,4 | 5,5 |
| amfetamine | 446 | 22,0 | 6,5 |
| vluchtige snuifmiddelen | 13 | 22,3 | 10,6 |
| onbep. Illeg. Drugs | 245 | 26,1 | 11,4 |
| hallucinogenen | 139 | 27,9 | 11,1 |
| cocaïne | 169 | 28,0 | 8,0 |
| onbep. alcohol, illeg. drugs | 307 | 30,7 | 11,1 |
| opiaten | 937 | 30,8 | 9,3 |
| slaap- en kalmeermiddelen | 116 | 37,0 | 13,0 |
| niet-gespecif. geneesmid | 47 | 37,6 | 14,0 |
| alcohol | 1422 | 39,4 | 10,5 |
| totaal | 4390 | 31,1 | 11,8 |

(Missing N=31)

tabel 33: aantal, gemiddelde leeftijd en standaarddeviatie per product(groep)

## 3.3. Product en burgerlijke staat

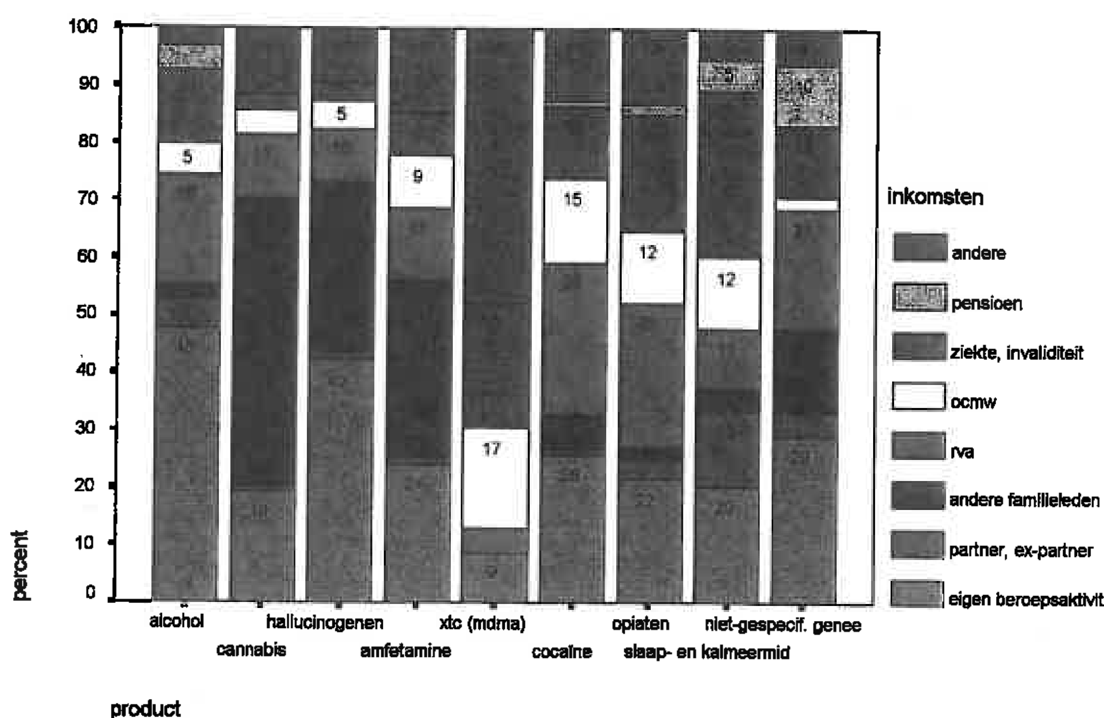
Wanneer men per product kijkt naar de verdeling van de burgerlijke staat stelt men vast dat ook hier een gelijkaardige verdeling kan gevonden worden: op jongere leeftijd (cannabis en amfetamines) is het overgrote deel ongehuwd. In de middengroep (hallucinogenen, cocaïne en opiaten) is er al een grotere groep gehuwd. Op oudere leeftijd (alcohol en slaap- en kalmeermiddelen) ziet men een bijna even grote groep gehuwd als ongehuwd.




grafiek 34 : product en burgerlijke staat

## 3.4. Product en bron van inkomsten

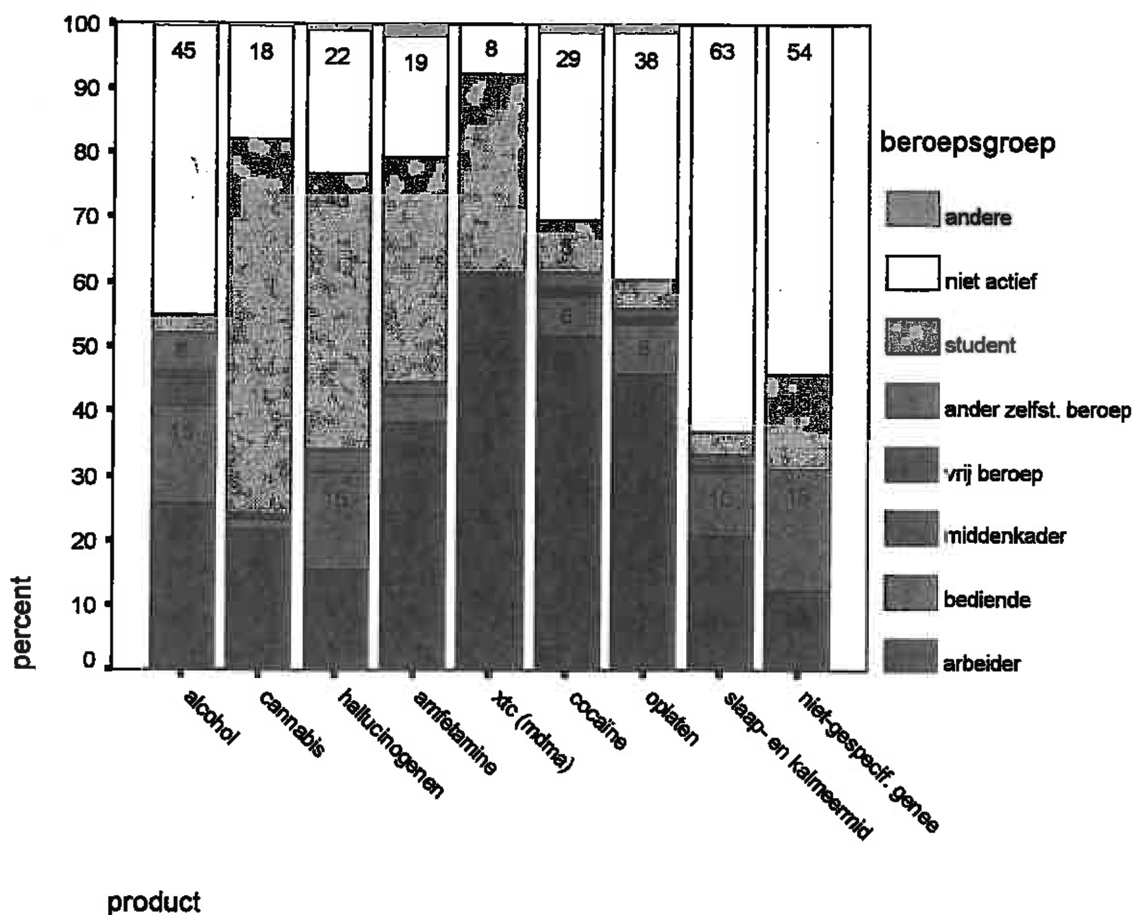
Kijkt men vervolgens naar de bron van inkomsten per product dan stelt men vast dat bij alcohol en hallucinogenen de voornaamste bron van inkomsten een eigen beroepsactiviteit is. Bij cannabis en amfetamines is de voornaamste bron van inkomsten de andere familieleden. Bij hallucinogenen, amfetamines en cannabis geldt dat inkomsten uit eigen beroepsactiviteiten en van andere familieleden de voornaamste bron van inkomsten blijken terwijl voor opiaten en cocaïne geldt dat naast eigen beroepsactiviteiten vooral de sociale zekerheid (RVA, OCMW, ziekte/invaliditeit) een inkomen biedt. Ook voor personen die slaap- en kalmeermiddelen gebruiken, geldt dat eigen beroepsactiviteiten en de sociale zekerheid, evenals de partner/ex-partner de voornaamste bron van inkomsten biedt. Ook de partner/ex-partner vormt een belangrijke bron van inkomsten voor de groep van slaap- en kalmeermiddelen. Noch bij opiaten, cocaïne als slaap- en kalmeermiddelen spelen andere familieleden een belangrijke rol als inkomensbron.




grafiek 35 : product en bron van inkomsten

## 3.5. Product en beroepsgroep

Wanneer men een productspecifieke verdeling maakt per beroepscategorie dan stelt men vast dat voor alcohol het merendeel van de personen niet-actief is, naast een groep arbeiders en bedienden. Voor cannabis en hallucinogenen geldt dat de grootste groep nog studeert (respectievelijk 58% en 43%). Bij de amfetamines is de grootste groep arbeider (38%), terwijl de op één na grootste groep studeert (35%). Bij de opiaat- en cocaïnegebruikers merkt men dat het merendeel arbeider is, naast een grote groep niet-actieven. Bij medicatie tenslotte stelt men vast dat meer dan de helft niet actief is.

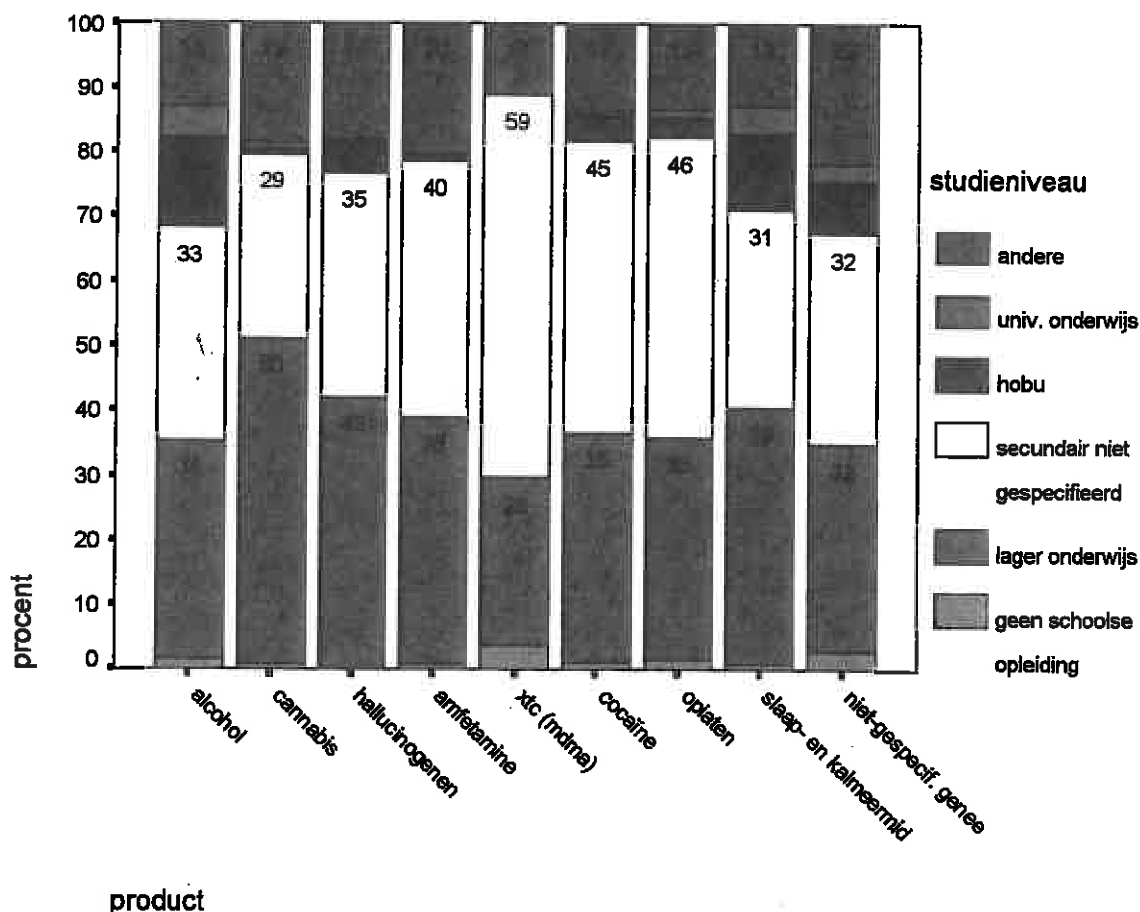



grafiek 36 : product per beroepsgroep

Het hoge aantal arbeiders bij de XTC-gebruikers, cocaïnegebruikers en opiaatgebruikers lijkt in tegenspraak met grafiek 35 waaruit blijkt dat deze groepen grotendeels afhankelijk zijn van anderen als bron van inkomsten. Dit is het gevolg van het feit dat beroepsgroep niet de actuele beroepssituatie aanduidt op moment van opname maar wijst op een situatie ooit, terwijl de inkomensituatie wel de momentopname scoort bij opname.

## 3.6. Product en opleidingsniveau

Naar opleidingsniveau zijn de verschillen minder opvallend. Wel ziet men dat de personen met een universitair diploma of hobu-diploma vooral in de alcoholgroep zitten. Personen met een diploma lager of middelbaar onderwijs blijken evenredig verdeeld te zijn over de verschillende productcategorieën.




grafiek 37 : product en studieniveau

## D. Conclusies

### 1. Algemene conclusies

- Personen in behandeling wegens middelengerelateerde problemen zijn in driekwart van de gevallen mannen.

- Personen in behandeling wegens middelengebruik zijn overwegend jong: meer dan de helft is jonger dan 29 jaar.

- De meerderheid van de personen is ongehuwd. Iets meer dan 1 op 5 is gehuwd. 1 op 6 personen is gescheiden.

- Personen in behandeling leven in 6 op de 10 gevallen bij de ouders of familie en het eigen gezin, 1 op 5 leeft alleen.

- Eén op 3 van de personen heeft lager onderwijs als hoogst afgeronde opleiding. Iets minder dan 1 op 3 heeft secundair onderwijs met succes beëindigd.

- Meer dan 1 op 3 van de behandelde personen is professioneel niet-actief. Eén op 6 is student. Bijna 3 op 10 zijn arbeider, 1 op 10 is bediende. Minder dan 1 op 20 is zelfstandige.

- Bijna 4 op 10 van de behandelde personen leven van een vervangingsinkomen. Bijna 1 op 3 heeft een inkomen uit eigen beroepsactiveiten.

- Andere familieleden vormen in 1 op 7 gevallen de belangrijkste inkomensbron. Personen met dit inkomen zijn gemiddeld 18,5 jaar.

- Eén op 3 van de personen in behandeling is dit gestart wegens alcoholgebruik, 1 op 5 wegens opiatengebruik, 1 op 10 respectievelijk cannabis en amfetaminegebruik. Cocaïne-, hallucinogenen- en geneesmiddelengebruik vormen bij 4 % van de personen de aanleiding voor een behandeling.

- Vier op 5 van de cliënten die in 1996 een behandeling startten, deden dit voor de eerste keer bij deze voorziening. Bijna 1 op 7 was voordien reeds in behandeling geweest voor dezelfde problematiek.

- Personen worden in 4 op de 10 gevallen vanuit een andere hulpverleningssetting doorverwezen naar het behandelende centrum. Eén op 4 van de personen komt op eigen initiatief of wordt verwezen door familie/vrienden.

## 2. Productspecifieke conclusies

- Voor alle producten geldt dat meer mannen in behandeling zijn dan vrouwen. Geneesmiddelen vormen hierop de enige uitzondering.

- De gemiddelde leeftijd per product ligt bij vrouwen hoger dan bij mannen. Stimulantia (amfetamines en xtc) vormen hierop de uitzondering. Cocaïne volgt de algemene trend.

- Cannabisgebruikers en amfetaminegebruikers zijn overwegend jonge twintigers, ongehuwd en man, die vooral van andere familieleden afhankelijk zijn voor hun inkomen. De cannabissers zijn hoofdzakelijk studenten, amfetaminegebruikers zijn student of arbeider.

- Hallucinogenen zijn zowel gebonden aan de 'jonge twintigers'-groep als aan een 'veertigersgroep'. Gebruikers van hallucinogenen zijn overwegend ongehuwd en man. Ze halen vooral hun inkomen uit een eigen beroep naast andere familieleden. Behalve een grote groep studenten maken ook arbeiders en bedienden hiervan deel uit. Lager onderwijs, gevolgd door secundair onderwijs vormt zoals overal het belangrijkste opleidingsniveau.

- Opiaten en cocaïne worden gebruikt door een middengroep van 'einde-twintigers', overwegend mannen maar voor de opiaten in absolute aantallen ook een belangrijke groep vrouwen. De meerderheid is ongehuwd maar 4 op de tien personen zijn gehuwd (geweest). Deze groep leeft overwegend van vervangingsinkomens (RVA, OCMW, ziekte) maar zorgt ook in ongeveer 1 op 5 gevallen voor een inkomen uit een eigen beroep. Zij behoren overwegend tot de arbeidersgroep naast een belangrijk aandeel dat niet-actief is. Zij studeerden vooral secundair onderwijs gevolgd door lager onderwijs.

- Alcohol wordt bij personen in behandeling op alle leeftijden gebruikt maar wordt vanaf de 'dertigers' tot en met pensioensgerechtigde leeftijd het voornaamste product van mensen (mannen) in behandeling. Zij zijn

bijgevolg ook de oudste groep. Gebruikers van alcohol zijn vaker gehuwd (geweest) dan ongehuwd. Dit hangt ongetwijfeld samen met hun hogere leeftijd.

- Gebruikers van alcohol hebben overwegend een inkomen uit eigen beroepsactiviteiten naast in (veel) mindere mate vervangingsinkomen uit RVA of ziekte. Arbeiders zijn minder vertegenwoordigd vergeleken met hun aandeel bij de opiaten. Bedienden en allerlei vormen van zelfstandige beroepen zijn hier het sterkst vertegenwoordigd. Evenals bij de opiaten is een belangrijk aandeel van deze mensen professioneel niet-actief.

- Medicatie wordt op alle leeftijden gebruikt en kent na alcohol de hoogste gemiddelde leeftijd. Meer vrouwen dan mannen, zowel absoluut als relatief, zijn in behandeling wegens medicatiegebruik. Zij hebben vooral een inkomen uit ziekte/invaliditeit, naast eigen beroepsactiviteiten. Net als bij alcohol zijn zij overwegend professioneel niet-actief.

## 3. Sectorspecifieke conclusies

- In de revalidatiecentra is het overwicht aan mannen groter dan in de CGG.

- De behandelde personen in de CGG zijn met hun 32 jaar gemiddeld meer dan 7 jaar ouder dan in de revalidatiecentra.

- Vooral bij personen in behandeling wegens gebruik van opiaten, hallucinogenen, alcohol en slaap- en kalmeermiddelen zijn deze verschillen opvallend. Enkel bij cannabis zijn de behandelde personen ouder in de revalidatiecentra.

- De revalidatiecentra behandelen quasi uitsluitend personen met illegale drugproblemen (zoals hun conventies voorschrijven), hierbinnen overwegend personen met opiatengebruik als hoofdproblematiek. De CGG behandelen zowel alcohol, illegale drug als medicatiegebruik. Alcoholproblemen vormen wel de belangrijkste aanmeldingsproblematiek.

- De beroepsgroepen bij mensen in behandeling in de CGG zijn meer divers dan in de revalidatiecentra.

- Mensen in revalidatiecentra zijn (heel sterk) overwegend arbeider. Het resterende kwart wordt in afnemende volgorde verdeeld onder studenten, niet-actieven en bedienden.

- Personen in behandeling in de CGG zijn in 4 op 10 gevallen niet-beroepsactief. Arbeiders en studenten vormen samen een even groot aandeel, gevolgd door bedienden en zelfstandige beroepen.

- Mensen in behandeling in de revalidatiecentra zijn (bijna) nooit gehuwd: meer dan 8 op 10 zijn ongehuwd. In de CGG is dit bij 5 op 10 gevallen zo. Een kwart is gehuwd.

- In de revalidatiecentra leeft 7 op 10 in een eigen gezin, bij ouders of familie of alleen. Bij 9 op 10 van de personen in behandeling in CGG is dit het geval.

- Het aandeel van personen met een vervangingsinkomen is bijna dubbel zo groot in de revalidatiecentra vergeleken met de CGG.

- Mensen in behandeling in de revalidatiecentra leven in 6 op de 10 gevallen van een vervangingsinkomen.

- Personen in behandeling in de CGG zijn overwegend afhankelijk van een inkomen uit eigen arbeid, een (ex-)partner of andere familieleden.

- In de revalidatiecentra hebben personen in behandeling relatief veel vaker secundair onderwijs gevolgd vergeleken met de CGG. In de CGG is dan weer het aandeel van lager onderwijs naast hoger onderwijs het grootst.